

Carina Castro da Silva

MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA:

**Percepções de jovens guineenses residentes em Portugal e de profissionais com
experiência na Guiné-Bissau**



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

Porto, 2015

Carina Castro da Silva

MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA:

**Percepções de jovens guineenses residentes em Portugal e de profissionais com
experiência na Guiné-Bissau**



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

Porto, 2015

Carina Castro da Silva

MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA:

**Percepções de jovens guineenses residentes em Portugal e de profissionais com
experiência na Guiné-Bissau**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Acção
Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento.

Resumo

A presente dissertação de mestrado tem como tema “*Mutilação Genital Feminina: Percepções de Jovens Guineenses residentes em Portugal e de Profissionais com experiência na Guiné-Bissau*”. Para tal, pretende-se estudar em que medida a sociedade guineense, mais particularmente o grupo jovem desta população, vê o fenómeno da MGF. De forma a complementar a informação adquirida através deste público, temos a percepção de profissionais que são externos à sociedade guineense, mas que devido ao trabalho realizado no país têm uma visão imparcial sobre a questão da MGF e como a sociedade vê a mesma.

A investigação aqui apresentada teve por base a informação obtida através das entrevistas realizadas a dois jovens guineenses que residem actualmente em Portugal e a um profissional que, em determinado momento, desenvolveu funções na área da educação/acção humanitária na Guiné-Bissau.

Infelizmente não foi possível, com esta investigação, perceber exactamente como a população guineense e principalmente os jovens, vêem o fenómeno da MGF. Devido à pequena amostra analisada, apenas podemos apresentar resultados provenientes das opiniões recolhidas junto dos participantes. Quanto aos projectos levados a cabo por organizações governamentais e não-governamentais, estes têm apresentado resultados positivos. Confiamos na possibilidade de, no futuro, a abolição da MGF na Guiné-Bissau poder ser uma realidade.

Palavras-chave: MGF, Argumentos, Consequências, Jovens Guineenses, Profissionais, Guiné-Bissau.

Abstract

This master thesis has the theme "*Female Genital Mutilation: Perceptions of Young Guinean that live in Portugal and Professionals with experience in Guinea-Bissau.*" To this end, we intend to study the extent to which Guinean society, in particular the youth group of this population sees the phenomenon of FGM. Complementing this vision, we have the perception of professionals who are external to the Guinean society, but due to the work they done in the country are able to have an impartial view on the issue of FGM and how society views it.

The research presented here was based on the information obtained to two young Guineans currently residing in Portugal and a Professional that in particular time developed duties in the field of education / humanitarian action in Guinea-Bissau.

Unfortunately it was not possible, with this research, understand exactly how the Guinean population and especially young people, see the phenomenon of FGM. Due to the small sample size, we can only present results from the views collected from the participants. As for the projects carried out by governmental and non-governmental organizations, these have shown positive results. We trust in the possibility that, in the future, the abolition of FGM in Guinea-Bissau can be a reality.

Keywords: MGF, Arguments, Consequences, Young Guineans, Professionals, Guinea-Bissau.

Agradecimentos

Na hora dos agradecimentos é comum as pessoas encontrarem-se sem palavras para tal. Neste momento é exactamente assim que me sinto.

De acordo com o que é defendido por muitos, realizar uma tese de mestrado é um trabalho solitário. Mas eu não poderia estar mais em desacordo com esta afirmação. Foram tantas as pessoas que contribuíram para que eu terminasse esta etapa, que estou certa de que uma página deste trabalho não seria suficiente para agradecer a todos os que, de uma forma directa ou indirecta, estiveram envolvidos em todo este processo.

Em primeiro lugar quero deixar uma palavra de apreço à Professora Isabel Silva. Obrigada por toda a disponibilidade, apoio e boa disposição nos dois anos do Mestrado.

Ao Professor Álvaro Campelo, deixo aqui a minha eterna gratidão pelo auxílio na fase final do trabalho. Foi um grande contributo, num curto espaço de tempo, e que fez uma enorme diferença.

Um agradecimento especial aos meus pais que nunca me “cortaram as asas”, sempre me deixaram voar, descobrir o meu próprio caminho e nunca permitiram que uma queda não fosse amparada.

Não poderia nunca esquecer os meus amigos, principalmente Beatriz, Cláudia e Inês. Obrigada por todos os momentos de riso e descontração e pela contribuição que cada uma fez individualmente para este trabalho.

E por fim, um gigante obrigada a todos os participantes nesta investigação. Verdade seja dita, sem eles nada disto seria possível.

A todos, o meu muito Obrigada!

Índice

| | |
|---|------|
| Resumo..... | iii |
| Abstract | iv |
| Agradecimentos..... | v |
| Índice..... | vi |
| Lista de Abreviações | viii |
| Introdução | 1 |
| PARTE I – MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA | 2 |
| CAPÍTULO TEÓRICO..... | 2 |
| 1 – Terminologia..... | 3 |
| 2 – Mutilação Genital Feminina: O fenómeno..... | 4 |
| 3 - Tipos de Corte e Consequências | 10 |
| 4 – Argumentação | 16 |
| 5 - A MGF na Guiné-Bissau | 22 |
| 6- Estratégia para a erradicação da MGF | 26 |
| PARTE II – MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA..... | 28 |
| CAPÍTULO EMPÍRICO..... | 28 |
| 1 – Pertinência do Estudo..... | 29 |
| 2 – A Investigação..... | 29 |
| 2.1 – O Método | 30 |
| 2.2 – Questões de Partida | 32 |
| 2.3 - Objectivos da Investigação | 33 |
| 2.4 – Amostra | 34 |
| 2.5 – Técnicas de Recolha de Dados..... | 35 |
| 2.6 – Procedimento..... | 36 |
| 2.7 – Tratamento e Análise de Dados..... | 37 |
| 2.8 – Resultados | 39 |
| 3 – Considerações Finais..... | 51 |

| | |
|---|----|
| 4 – Conclusão | 54 |
| 5 – Bibliografia | 56 |
| 6 – Anexos..... | 64 |
| Anexo A – Consentimento Informado | 64 |
| Anexo B – Guiões de Entrevistas..... | 66 |
| Anexo C – Ilustrações da Tipologia de Corte | 69 |

Lista de Abreviações

MGF – Mutilação Genital Feminina

MGM – Mutilação Genital Masculina

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

OHCHR – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos

ONUSIDA – Programa das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

UNECA – Comissão Económica das Nações Unidas para África

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados

UNIFEM – Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População

*“Pela menina que fui um dia,
Por uma infância interrompida
Eu me ergo!
Pelo grito em minha garganta, preso,
Pela dor que em mim é um peso
Eu me ergo!
Contra a tradição com máscara de religião,
Sobre o jugo da repressão
Eu me ergo!
Apesar da ferida que em minh’alma não cicatriza,
Do sofrimento,
Que incomoda o meu alento...
Fiar-me-ei num amanhã em que o fanado
Deixará de ser nosso fado.”*

Rita lé (2014)

Introdução

A Mutilação Genital Feminina, também conhecida por Corte dos Genitais Femininos, é o termo utilizado para referir todos os procedimentos que envolvem a remoção total ou parcial da genitália feminina ou qualquer outra lesão provocada na mesma área por razões não médicas. A OMS (2008) estima que, em todo o mundo, entre 100 a 140 milhões de mulheres e meninas tenham sido submetidas a esta prática, assim como também calcula que todos os anos cerca de 3 milhões estejam em perigo de correr o mesmo risco.

O nordeste africano, alguns países da Ásia e o Médio Oriente, são as zonas onde se concentram os países reconhecidos pela OMS que praticam a MGF. É importante salientar que, apesar deste grupo de países, existem registos de casos um pouco por todo mundo, situação que se deve principalmente aos movimentos migratórios.

Em Portugal, no ano de 2014, foram registados 43 casos de MGF¹. Nestes, trata-se de mulheres pertencentes a comunidades migratórias provenientes de países como Guiné-Conacri e Guiné-Bissau, cujas intervenções foram realizadas nos seus países de origem. E é exactamente sobre este último país, Guiné-Bissau, que a investigação se debruça.

Através de uma pesquisa intensiva foi possível conhecer uma realidade que nos parece tão distante, mas que está mais próxima do que conseguimos imaginar. Pretendemos com esta investigação conhecer diferentes pontos de vista, avaliar conhecimentos e opiniões e identificar projectos e estratégias, relativas a esta temática, levadas a cabo na Guiné-Bissau, que tenham um impacto significativo na população.

Este trabalho está dividido em dois grandes capítulos. No primeiro, o capítulo teórico, está disponibilizada toda a informação relativa à MGF (definição, origem, consequências, argumentos, opiniões, etc.). No segundo é descrita toda a investigação e aborda tanto os objectivos e questões de partida que guiaram a mesma, assim como a metodologia utilizada, a análise da informação obtida e os resultados provenientes.

¹ Fonte: <http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/mulheres/ha-mais-de-40-vitimas-de-mutilacao-genital-feminina-em-portugal>

PARTE I – MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

CAPÍTULO TEÓRICO

1 – Terminologia

No que diz respeito à terminologia relativa à lesão dos órgãos genitais femininos, esta pode ser considerada muito diversificada. Esta diversificação pode variar em relação a uma série de factores (cf. Martingo, 2009):

- O contexto em que se insere;
- Quem leva a cabo a prática;
- Quem se refere à mesma, sendo que neste caso pode defender ou condenar.

Martingo (2009) refere ainda que o uso deste termo tem em conta quem a pratica ou condena, a diversidade e gravidade das lesões ou a associação entre a prática e a identificação cultural. Na obra desta mesma autora, podemos encontrar várias denominações:

- **Circuncisão**, sendo que esta designação é uma versão feminina da circuncisão masculina;
- **Cirurgia Genital Feminina** que tem implícita uma aceitação e compactuação por parte de determinados profissionais de saúde, que chegam a executar o corte em ambiente hospitalar, como acontece no Egipto;
- **Clitoridectomia** diz respeito à forma mais branda de corte que se pode verificar, ou seja, a remoção parcial ou total do clitóris;
- **Corte dos Genitais Femininos;**
- **Excisão;**
- **Prática Tradicional;**
- *Fanado* na Guiné, *khitan* no Egipto e *Gudiniin* na Somália, são algumas das expressões relativas ao corte em cada país;
- **Operação.**

A nível internacional, o termo mais utilizado é Mutilação Genital Feminina, que segundo Martingo (2009), reflecte valores ocidentais de defesa de Direitos Humanos. Na Declaração Conjunta para a Eliminação da MGF (2008), existe um esclarecimento para a utilização de determinada terminologia: nos primeiros anos de discussão sobre o tema, o termo utilizado era Circuncisão Feminina o que gerava alguma confusão com a

prática da Circuncisão Masculina, aceite e levada a cabo no mundo Ocidental. Assim, no final da década de 1970, o termo MGF ganha força e passa a distinguir claramente as duas práticas, e assim realçar a gravidade do acto e das consequências que o mesmo pode acarretar. Além disso, reforça o carácter atentatório aos direitos das Mulheres.

Importa referir que o termo “Corte dos Genitais Femininos” ganhou importância desde o fim dos anos 90, uma vez que o desagrado com a conotação negativa da palavra “Mutilação” poderia significar um entrave para as Organizações que trabalham para a mudança e abandono da prática.

Nesta investigação, o termo utilizado é o comumente aceite e usado: Mutilação Genital Feminina. Estamos conscientes que o termo “Mutilação” transporta uma conotação negativa, contudo devemos desde já garantir que, em momento algum deste trabalho, será apresentado, de forma intencional, algum juízo de valor. A escolha do termo recai pela localização ocidental onde nos encontramos e pela mais fácil disseminação do mesmo.

2 – Mutilação Genital Feminina: O fenómeno

De acordo com o que verificamos na obra de Martingo (2009), a discussão sobre a Mutilação Genital Feminina (MGF), com enfoque na saúde e Direitos Humanos, é relativamente recente. De acordo com o que é mencionado por esta autora, até à segunda metade do século XX o tema era praticamente desconhecido no Ocidente e raramente mencionado no continente Africano. Foi já nos anos 50/60 do século anterior que activistas africanos e profissionais da área de saúde chamaram a atenção do mundo e de Organizações Internacionais, tais como as Nações Unidas e a Organização Mundial de Saúde, para esta questão e para as consequências que a mesma transporta. Mas foi na década de 1980 que a grande difusão do tema aconteceu. Em 1984, no Senegal, mais precisamente em Dakar, organizações de mulheres africanas reuniram-se para debater o tema da circuncisão feminina, assim como outras práticas culturais nefastas. Foi desta reunião que surgiu o **Comité Inter-Africano Contra as Práticas Tradicionais Nocivas**, uma organização não-governamental que visa promover os Direitos Humanos

das Mulheres e lutar contra práticas tradicionais que representem perigo para as mesmas (Martingo, 2009). Além disso, esta ONG teve um papel preponderante na divulgação das consequências da MGF aos governos africanos.

Foi também a partir desta data que os documentos oficiais começaram a integrar o termo MGF ao invés de Circuncisão, apesar de este último continuar a ser utilizado por activistas e profissionais de saúde no seu trabalho com mulheres em comunidades que levam a cabo a prática.

Mas afinal, o que é a MGF?

Martingo (2009) apresenta-nos, na sua obra, a evolução histórica desta definição. A primeira foi apresentada em 1997 numa declaração conjunta da OMS, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e compreendia todos os procedimentos que envolvem a remoção, total ou parcial, dos órgãos genitais das mulheres, ou qualquer outro dano provocado nos mesmos por razões não médicas. Nesta mesma declaração foi feita uma classificação dos tipos de danos que podem ser provocados pela MGF e que explicitaremos mais à frente neste trabalho.

Em 2008, com a emissão de uma nova declaração conjunta, desta feita com a junção de mais 7 agências - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR), Programa das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Comissão Económica das Nações Unidas para África (UNECA), Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM) - houve uma actualização, tanto na definição, que se tornou mais completa, como na classificação dos danos, que agora, além de quatro tipos, apresenta também subtipos.

Nos dias de hoje, a OMS apresenta a seguinte definição de MGF: “todos os procedimentos que envolvem a remoção, parcial ou total, de órgãos genitais femininos externos ou qualquer outro procedimento realizado por razões não médicas que vise os mesmos”². Ou seja, envolve remover ou danificar tecido genital normal e saudável, o

² Fonte: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

que interfere com o natural funcionamento do corpo das meninas e mulheres. Esta declaração tem como compromisso a eliminação da MGF no espaço de uma geração.

Apesar de se acreditar que a MGF tenha sido praticada no Egito, na Roma Antiga e na Arábia e que a sua origem tenha sido por volta do século V antes de Cristo, não existem factos que confirmem a veracidade desta informação (Little, 2003).

Os primeiros a referir a circuncisão feminina nas suas obras foram Heródoto, que afirmou que os Fenícios, Hititas, Etíopes e Egípcios já praticavam a excisão, e o historiador e geógrafo grego Estrabão que mencionava que a circuncisão nos rapazes e a excisão nas meninas era já realizada no Egito (Morrone, Hercogova, Lotti, 2002).

Mesmo sendo utilizado como argumento de defesa, um estudo aprofundado às origens da MGF permite perceber que não existe qualquer fundamento religioso que sustente a prática. Em nenhum livro sagrado é possível encontrar uma referência explícita quanto à circuncisão feminina (Reyners, 2005).

A OMS (2013) estima que mais de 125 milhões de mulheres e meninas tenham sido submetidas à MGF em todo o mundo e que 3 milhões estão todos os anos em risco, o que dá uma média de 8000 raparigas por dia³.

A prática tem sido documentada principalmente em África, mas também em alguns países do Médio Oriente, Ásia e entre determinados grupos na América Central e do Sul. Indicadores apontam para que a MGF seja agora praticada também em vários países da Europa, Estados Unidos e Austrália em comunidades emigrantes provenientes de países onde a circuncisão feminina é levada a cabo⁴.

A taxa de prevalência em África varia entre países, sendo que os que apresentam taxas mais altas são a Somália (98%), Guiné-Conacri (96%) e Djibouti (93%) e as mais baixas pertencem aos países Níger (2%), Camarões (1%) e Uganda (1%)⁵. Estas taxas de prevalência também variam dentro dos próprios países, já que uma determinada região pode ter uma taxa de prevalência maior que uma outra, sendo que o motivo para que essa situação se verifique é a etnia que predomina nessa determinada região.⁶

³ Fonte: [Http://www.endfgm.eu/en/female-genital-mutilation/what-is-fgm/where-is-it-practised/](http://www.endfgm.eu/en/female-genital-mutilation/what-is-fgm/where-is-it-practised/)

⁴ Fonte: [Http://www.endfgm.eu/en/female-genital-mutilation/what-is-fgm/where-is-it-practised/](http://www.endfgm.eu/en/female-genital-mutilation/what-is-fgm/where-is-it-practised/)

⁵ Fonte: [Http://www.unicef.org/protection/files/00-FMGC_infographiclow-res.pdf](http://www.unicef.org/protection/files/00-FMGC_infographiclow-res.pdf)

⁶ Fonte: [Http://www.endfgm.eu/en/female-genital-mutilation/what-is-fgm/where-is-it-practised/](http://www.endfgm.eu/en/female-genital-mutilation/what-is-fgm/where-is-it-practised/)

De acordo com as informações disponibilizadas por Martingo (2009), o corte é tradicionalmente visto como um rito de passagem da criança para a vida adulta. Nesta cerimónia as meninas passam ao estatuto de mulher, perdem a posição de impura para adquirir o de pura. Significa o fim da infância e o início da vida adulta.

O tipo de corte, a forma como é executado, assim como a idade em que ocorre dependem de uma série de factores⁷:

- Grupo étnico a que a menina/mulher pertence;
- País e zona geográfica em que vive (rural ou urbana);
- Contexto socioeconómico em que a menina/mulher está inserida.

Assim como varia o tipo de corte, a idade em que o mesmo é realizado também vai depender de grupo para grupo. Em algumas comunidades o corte é realizado enquanto ainda bebé. O mais comum é a MGF acontecer entre os 4 e os 10 anos, mas também existem registos de cortes realizados durante a adolescência, no período antecedente ao casamento ou até mesmo durante a primeira gravidez (Morrone, Hercogova, Lotti, 2002).

Martingo (2009) esclarece na sua obra uma série de factos sobre a MGF, como por exemplo, como e onde é praticada, quem é que a leva a cabo, como é realizada e acrescenta algumas informações sobre a cicatrização. Assim, quando a cerimónia, que se acredita ser sagrada, é levada a cabo, esta pode ser feita individualmente, mas o mais usual é que seja em grupo: ou um grupo de meninas de uma determinada comunidade ou um grupo familiar que se organiza para executar o corte. Para a sacralização da cerimónia contribui a organização do ritual: o tempo que a mesma deve durar; o deslocamento das meninas para um determinado lugar que se crê que tenha propriedades mágicas (perto de uma árvore, de um rio, de uma pedra, nos bosques, etc.); as regras alimentares e de vestuário; e os ensinamentos transmitidos durante esse período de tempo.

A autora (Martingo, 2009) acrescenta ainda um conjunto de locais onde pode ser realizado o corte: na residência da menina/mulher a ser circuncidada, na casa dos seus vizinhos e/ou familiares ou até mesmo em unidades de saúde e hospitais. Neste último caso, assiste-se à “Medicalização do Corte”, termo reconhecido pela OMS e prática

⁷ Fonte: <http://www.endfgm.eu/en/female-genital-mutilation/what-is-fgm/how-is-it-practised/>

condenada pela mesma agência. Estudos apontam para que 18% de todas as excisões já realizadas tenham sido levadas a cabo por profissionais de saúde, sendo necessário ter em consideração que este número pode crescer uma vez que estes profissionais são cada vez mais procurados para executar o corte. A Medicalização do Corte dá a ideia de que o mesmo é inofensivo e de que comporta menos riscos para a saúde. Existem organizações que apoiam este procedimento, utilizando como bandeiras o facto de acarretar menos riscos, ser menos doloroso e poder ser o primeiro passo para a erradicação da prática. Contudo a MGF, mesmo nestas condições, continua a ser considerada no mundo ocidental como perigosa e uma violação aos Direitos Humanos. Quanto aos profissionais de saúde, que podem sentir-se tentados em perpetuar esta prática devido às vantagens financeiras que a mesma pode representar, poderão ver o seu profissionalismo e a sua ética profissional questionados, assim como estes actos podem corresponder a uma violação da lei. Alguns factores encontrados que ajudam a perceber o porquê de este tipo de corte continuar a existir são: carência de directrizes que guiem a actuação dos profissionais de saúde, falta de formação e apoio, ausência de envolvimento nos sistemas locais de saúde e na sua actuação para a prevenção da MGF e escassez de leis e vontade de processar judicialmente os infractores (Rushman, 2013). Esta situação pode ser verificada em países considerados evoluídos, como é o caso do Egipto. Aqui a prática, apesar de ser criminalizada desde 2008, com penas que podem ir desde os 3 meses aos 2 anos de prisão⁸, continua a ser executada, tendo havido a primeira condenação em Janeiro deste ano⁹.

Além dos profissionais de saúde, a prática pode também ser levada a cabo por diversas pessoas, dependendo da comunidade. Geralmente os grupos destacam para a realização do corte uma mulher mais velha, ou a parteira, ou a curandeira ou até mesmo o barbeiro.

O corte é realizado com recurso a uma série de instrumentos: facas, pedaços de vidro, lâminas, tesouras, objectos cortantes, etc. Mas é importante referir que, em muitos casos, estes instrumentos têm também um carácter sagrado e que são transmitidos de geração em geração. Cabe à linhagem seguinte aceitar ou não os desígnios que lhes são confiados e assim decidir se põem fim ou dão continuidade à tradição. O trabalho das ONG's que visam terminar com a prática da MGF, centra-se muitas vezes no momento

⁸ Fonte: http://egypt.unfpa.org/english/fgmStaticpages/3f54a0c6-f088-4bec-8671-5e9421d2adee/National_Legislations_Decrees_and_Statements_banning_fgm.aspx

⁹ Fonte: <http://www.theguardian.com/world/2015/jan/26/doctor-jailed-egypt-first-fgm-conviction>

de entrega desse instrumento utilizado para a realização do corte e assim extinguir a prática numa determinada comunidade.

No que diz respeito à cicatrização, são posteriormente utilizados produtos anti-sépticos e/ou pastas feitas com ervas, extractos de plantas, leite, ovos e cinzas. No caso da forma mais grave de corte, as infibulações, tema que abordaremos mais tarde neste trabalho, podem ser utilizados espinhos ou tripas de animais, sendo que a menina/mulher terá de ficar com as pernas atadas durante 40 dias.

A prevalência do corte em países reconhecidos como praticantes da MGF tem sido medida e acompanhada ao longo do tempo. Contudo, o mesmo não acontece nas nações que recebem as comunidades migratórias. Apesar de haver uma tentativa de mensurar o fenómeno, por parte de alguns países ocidentais, os resultados obtidos não são passíveis de comparação, uma vez que os métodos e as abordagens utilizadas são diferentes (Ortensi, Farina, Menonna, 2015).

É reconhecido, e comprovado através de estudos realizados nesse âmbito, que a migração é um processo selectivo e que, em média, os emigrantes são mais jovens, têm mais posses financeiras e são mais instruídos, o que não corresponde ao perfil traçado das pessoas que realizam o corte (Ortensi, Farina, Menonna, 2015). Porém, os países que recebem emigrantes devem estar conscientes da 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).

Graças a estes movimentos migratórios, a MGF é agora um fenómeno presente em países como Estados Unidos da América, Austrália, França, Reino Unido, Itália e até Portugal. Em território português o assunto ganhou importância quando em 2002 a jornalista Sofia Branco publicou no Jornal Público uma reportagem dando a conhecer a realização da MGF, ainda que clandestinamente, no nosso país¹⁰. Actualmente, no nosso país, a criminalização do corte dos genitais não é especificada, mas está inserida no quadro mais geral das ofensas à integridade física. O III Programa de Acção para a Prevenção e Eliminação da MGF 2014-2017, que integra o V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género, permite o registo de casos de

¹⁰ Fonte: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/o-holocausto-silencioso-das-mulheres-a-quem-continuam-a-extrair-o-clitoris-167489>

MGF na plataforma de dados de saúde. Graças a este instrumento foi possível a identificação de 43 novos casos no ano de 2014. Estes dizem respeito a excisões realizadas em mulheres, na casa dos 20/30 anos, provenientes da Guiné-Bissau, Guiné-Conacri e Senegal, cujo corte foi realizado no seu país de origem. Apesar de se suspeitar que a MGF seja realizada em Portugal, a mesma é levada a cabo em grande secretismo. Até 2013 registaram-se nos tribunais portugueses 3 casos relativos a este tema, mas que terminaram em processos arquivados ou prescritos¹¹.

Como as comunidades de emigrantes praticantes de MGF são geralmente marginalizadas, as suas necessidades podem não ser observáveis. Morrone, Hercogova e Lotti (2002) sugerem que os recursos estaduais devem ser alocados a campanhas de educação destes grupos e na investigação das necessidades de saúde das mulheres e crianças submetidas à prática. Acrescentam ainda que a prevenção deve estar inserida nas políticas nacionais de saúde.

Em Portugal, o trabalho realizado passa por uma articulação entre o Ministério Público, Comissões de Protecção de Jovens e Crianças e Unidades de Saúde, no sentido de identificar casos e apostar na prevenção da perpetuação da prática.

3 - Tipos de Corte e Consequências

Como já foi referido anteriormente, o tipo de corte e a forma como o mesmo é executado depende de uma série de factores. Na realidade, existe uma variedade considerável de cortes e todos se inserem na definição de MGF que também já apresentamos.

Em 1997, a quando da assinatura pelas 3 agências (OMS, UNICEF E UNFPA) da declaração que estabelecia concretamente o que era a MGF, foram também definidos 4 tipos de corte que passamos desde já a explicitar (Martingo, 2009):

¹¹ Fonte: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/43-casos-de-mutilacao-genital-detectados-num-ano-1685198>

Tipo I – Clitoridectomia: Excisão total ou parcial do clitóris e que é igualmente conhecida por circuncisão.

Tipo II – Excisão: Extracção do clitóris, com remoção total ou parcial dos pequenos lábios.

Tipo III – Infibulação: Ablação total ou parcial dos órgãos genitais com a união dos dois lados da vagina. É igualmente conhecida por circuncisão faraónica e é a forma mais severa de corte.

Tipo IV – Procedimentos não classificados: Estão inseridas neste grupo lesões como furar ou golpear o clitóris e /ou os lábios; esticar o clitóris e/ou os lábios; queimar o clitóris e o tecido circundante; fazer várias incisões no tecido à volta do orifício vaginal (também conhecido por corte angurya); seccionar a vagina; introduzir substâncias corrosivas ou ervas na vagina de forma a estreitar o orifício; outros procedimentos que se enquadrem na definição de MGF presente na declaração.

Com a revisão desta declaração e sua reemissão em 2008, houve uma recategorização das tipologias e inserção das principais variações existentes em cada uma delas. Assim nos dias de hoje, a categorização encontrada é a seguinte (Martingo, 2009):

Tipo I – Clitoridectomia (Remoção total ou parcial do clítoris e/ou prepúcio)

1a – Remoção apenas do prepúcio do clítoris;

1b – Remoção do clítoris com o prepúcio.

Esta operação, regra geral, é realizada segurando o clítoris entre o dedo polegar e o indicador, puxando-o para fora e procedendo-se ao corte com um objecto afiado.

Tipo II – Excisão (remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem excisão dos grandes lábios)

2a – Remoção apenas dos pequenos lábios;

2b – remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios;

2c – remoção parcial ou total do clítoris, dos pequenos lábios e dos grandes lábios.

A diferença entre o primeiro tipo de MGF e o segundo está na severidade do corte. Para além da excisão do clítoris, pode haver também a remoção parcial ou total dos pequenos lábios.

Tipo III – Infibulação (estreitamento do orifício vaginal através da criação de uma membrana selante, pelo corte e aposição dos pequenos lábios e/ou dos grandes lábios, com ou sem excisão do clítoris)

3a – remoção e aposição dos pequenos lábios;

3b – remoção e aposição dos grandes lábios.

As mulheres e crianças sujeitas a este tipo de corte têm de ficar com as pernas atadas num período que vai entre duas a seis semanas. A dimensão da abertura deixada pelo procedimento terá consequências na vida sexual da mulher/criança, uma vez que quando a dita abertura é pequena, é necessário recorrer à desfibulação, ou seja, à abertura da zona, para permitir as relações sexuais. Esta abertura será feita ou pelo marido ou por uma familiar da mulher que terá de ser, obrigatoriamente, do sexo feminino. Além deste caso, também no momento do parto as mulheres infibuladas têm de ser desfibuladas para permitir a saída do bebé, sendo que no final, são novamente cosidas.

Tipo IV: Actos não classificados

Todas as restantes intervenções que podem ser realizadas nos órgãos genitais femininos por razões não médicas, como é o caso da perfuração, da escarificação, da cauterização, entre outras.

Também na obra de Martingo (2009) encontramos informação detalhada sobre as consequências provenientes do corte, sendo que estas diferem de acordo com o tipo de corte que é realizado.

Antes de iniciarmos a descrição dos efeitos que a MGF tem no corpo de quem é alvo da prática, importa salientar que quando se fala desta questão, nunca é tido em consideração o estado (subnutrição, quadro de anemia, infecções bacterianas, etc.) em que a menina/mulher se encontra no momento em que o corte é efectuado e que pode contribuir para as possíveis mazelas decorrentes desta acção (Martingo, 2009). Além deste factor que pode influenciar os efeitos que o corte pode ter, acrescentam-se ainda o tipo de corte que será feito, a experiência e a capacidade da excisadora durante a operação e as condições de higiene sob as quais a operação terá lugar (Morrone, Hercogova, Lotti, 2002).

A taxa de mortalidade decorrente da prática da MGF é desconhecida e, na verdade, difícil de medir. Com poucos estudos sobre o tema, acredita-se que os efeitos físicos e psicológicos têm uma maior extensão, já que se repercutem na vida sexual e reprodutiva da mulher, assim como na sua saúde mental e bem-estar. Apenas 15 a 20% das complicações decorrentes da MGF chegam ao conhecimento dos médicos. Para esta percentagem contribuem a falta de assistência médica, inexistência de unidades de saúde perto da residência e o medo de repreensões judiciais. Na grande parte das situações, são as excisadoras que cuidam das complicações, o que resulta, por vezes, em efeitos menos positivos. Como as mulheres são comumente submetidas ao corte enquanto crianças, não associam à MGF as complicações que podem experienciar durante o parto ou até mais tarde, sendo que as consideram como normais assim como também acreditam que a prática é levada a cabo a nível universal (Morrone, Hercogova e Lotti, 2002).

Morrone, Hercogova e Lotti (2002) apresentam de uma forma explícita e sucinta as diversas consequências que podem surgir deste procedimento. Os efeitos podem ser agrupados na seguinte forma: consequências físicas e consequências a nível psicossexual, mental e social.

No primeiro grupo, encontramos como **consequência imediata** a morte, que pode resultar de hemorragias graves, dores, trauma ou infecções. Já como **consequências a curto prazo**, identificamos dores (na maioria dos casos os procedimentos são feitos sem qualquer recurso a produtos anestésicos); danos na uretra, vagina, períneo e recto; fracturas (decorrentes da tentativa de manter a mulher/criança imóvel durante todo o procedimento e retenção urinária aguda (a dor e o receio de destruir o que resultou do corte pode impedir de urinar). Também se podem registar infecções e dificuldade em cicatrizar devido às mesmas razões. O tétano entra também neste grupo de efeitos, graças à utilização de instrumentos não esterilizados. A lista de **consequências a longo prazo** é um pouco mais vasta: dificuldades em urinar quando é observável a danificação da uretra; infecções urinárias recorrentes e dificuldades com a menstruação quando o canal vaginal é parcial ou totalmente fechado. Além destas consequências, podem ainda verificar-se quelóides e cicatrizes hipertróficas; abscessos, quistos e fístulas; infecções pélvicas; desenvolvimento de uma “falsa vagina” (pode acontecer em mulheres infibuladas quando a dilatação não é suficiente para permitir a penetração); dispareunia (dor intensa durante a relação sexual); disfunção sexual e infertilidade. Podem registar-

se ainda problemas durante a gravidez e/ou no parto: as mulheres excisadas podem ver a sua cicatriz rasgar no momento do nascimento do bebé; as que foram infibuladas têm de ser cortadas para permitir a saída da criança; o períneo pode também rasgar-se e, no caso de não haver ninguém a auxiliar, o parto pode ser obstruído; no fim, voltam a ser infibuladas e esta situação repete-se a cada parto, o que torna as cicatrizes cada vez mais consistentes e, conseqüentemente, o parto mais difícil (Martingo, 2009).

O segundo grande grupo de conseqüências, relativo às de ordem psicosssexual, mental e social, tem sido alvo de uma pesquisa e investigação muito escassa, mas os relatos de algumas mulheres submetidas à MGF registam ansiedade antes do evento, terror de serem agarradas durante o mesmo, grandes dificuldades durante o parto e falta de prazer durante a relação sexual. Este tipo de conseqüências apresentam-se ao longo da vida da mulher e a nível sexual podem ser: mau funcionamento dos genitais exteriores da mulher (esta zona tem um grande número de ligações nervosas cuja maior concentração é na ponta do clítoris, sendo que a sua remoção impede o normal desenvolvimento da sexualidade da mulher); frigidez; dificuldade em atingir o orgasmo; dificuldade ou até mesmo impossibilidade de ter relações sexuais e conflitos matrimoniais. Podem surgir também problemas psicológicos como stress pós-traumático; distúrbios de comportamento; ansiedade, pesadelos, depressão, psicoses, neuroses e suicídio. Em comunidades onde a MGF é vista como um valor social, o facto de não se ter submetido à prática é motivo de ostracização e mulheres mutiladas podem ter problemas de identificação sexual, quando confrontadas por mulheres não mutiladas em países ocidentais onde a prática é rejeitada. No que diz respeito às conseqüências a nível mental e social, para muitas meninas a MGF é uma experiência fortemente relacionada com o medo, submissão, inibição e repressão de sentimentos que se transforma num marco importante no seu desenvolvimento mental. Também é importante referir que a MGF é geralmente realizada em meninas em idade muito jovem e é muitas vezes precedida por actos de violência, intimidação e coerção infligidos frequentemente por familiares ou amigos.

Ainda relativamente às conseqüências na vida sexual da mulher, este tema tem sido alvo de controvérsia: se para uns os danos causados na zona genital levam a que a mulher não possa vivenciar a sua sexualidade de forma saudável, existem estudos que comprovam que mulheres infibuladas atingem orgasmos nas suas relações sexuais. Esta informação leva a que seja questionável o papel do clítoris na obtenção do orgasmo

assim como se interroga se esta questão não será meramente ocidental. A realidade é que a aparente falta de desejo observada nas mulheres circuncidadas nada mais é do que uma questão puramente cultural, uma imposição social. As mulheres têm as atitudes e os comportamentos que a sua comunidade espera delas, por isso, exprimir satisfação ou até mesmo mexerem-se durante a relação sexual, ou tomarem iniciativa para que a mesma aconteça, não são atitudes esperadas da sua parte. Mas esta passividade, reconhecida e aceite, pode também trazer consequências para a sexualidade masculina e que depois se repercutem na mulher: casados com mulheres circuncidadas, os homens procuram mulheres não excisadas para relações extraconjugais; além disso o interesse sexual masculino é crucial para a manutenção da reputação da noiva assim como para a longevidade do casamento (Martingo, 2009).

Todas as consequências nefastas relacionadas com o corte são justificadas pelos seus praticantes com a atribuição das culpas a espíritos malignos, ou a não realização de algum procedimento que seria essencial para a cerimónia/ritual. Acrescentam-se ainda outras justificações como a alegada promiscuidade da própria menina/mulher que está a ser alvo da prática, e que pode criar um impacto de forma negativa durante todo o processo (Martingo, 2009).

Para aliviar a carga negativa da MGF, o acontecimento é transformado numa festa e são oferecidos presentes à menina/mulher que foi excisada. Com o cumprimento das tradições, há uma atmosfera de aceitação na comunidade e é exaltada a possibilidade de, a partir daquele momento, o casamento poder ser uma realidade, já que em alguns casos, é o máximo a que as mulheres podem ambicionar. Quando não é realizado o corte, observa-se uma ostracização da menina/mulher por toda a comunidade, podendo até ser rejeitada pela sua própria família. Como nestas sociedades as mulheres são totalmente dependentes de terceiros, a sua situação, caso rejeitem o corte, está seriamente comprometida, ficando então numa situação extremamente vulnerável (Martingo, 2009).

4 – Argumentação

De acordo com Dominic Wilkinson (2014)¹², a MGF é um exemplo clássico de uma prática condenada em certas sociedades e defendida noutras. Numa referência a Heródoto, Wilkinson (2014) compara como duas comunidades distintas tratariam os seus mortos: se os Gregos procediam à sua cremação, os Índios Calátias comiam os mesmos e ambas as culturas ficaram escandalizadas quando tomaram conhecimento de como a outra tratava os seus entes queridos.

A verdade é que, para este autor, no Relativismo Cultural nada está pré-definido como certo ou errado. As culturas variam de lugar para lugar e durante o tempo, por isso não é possível condenar uma determinada prática numa dada cultura. Contudo, há também uma série de argumentos que coloca em causa esta doutrina, mas aquele que tem maior destaque é a impossibilidade de observar qualquer evolução na sociedade caso esta teoria fosse sempre levada em consideração.¹³

No que diz respeito à argumentação para a realização da prática, consideramos mais adequado e completo enumerar as razões que Ashenafi Moges (2003)¹⁴ explicita no seu artigo intitulado “O que está por trás da MGF?”. Este autor começa por referir que a **Tradição** é utilizada muitas vezes como capa para muitas justificações que apoiam a MGF, já que é esta mesma tradição que orienta todas as normas da nossa vida. Contudo, Moges (2003) afirma também que estes costumes não são estáticos e que sofrem alterações resultantes de influência exterior.

Em segundo lugar o autor refere que a MGF é muitas vezes vista como um **Ritual de Iniciação**. Representa a passagem da infância para a idade adulta, sinónimo de que agora a menina/mulher estará pronta para o casamento, já que as que não são circuncidadas não têm qualquer hipótese de ter um pretendente. Moges (2003) reforça aqui que, antes do corte, as meninas são mantidas em reclusão e durante este período de tempo são-lhes passados ensinamentos sobre moralidade, as leis da tribo, códigos sociais, casamento, como ser uma boa esposa e de como se devem comportar com os mais velhos e com outras faixas etárias.

¹² Fonte: <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/cultural-relativism-and-female-genital-mutilation/>

¹³ Fonte: <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/cultural-relativism-and-female-genital-mutilation/>

¹⁴ Fonte: <http://www.african-women.org/documents/behind-FGM-tradition.pdf>

A MGF pode também ser vista como uma **vantagem para a mulher** em diversas áreas da sua vida. Em vários países africanos e do Médio Oriente, questões como a moralidade, virgindade, honra, casamento e controlo sexual são razões utilizadas para justificar a circuncisão. Para muitas mulheres, nestes países, o **casamento** e a **reprodução** são condições para a sobrevivência, ou seja, a única forma de garantir segurança económica e estatuto social. Como a MGF tem por base o casamento, uma mulher que se negue a esta prática, nega o próprio casamento, a recepção do dote e arrisca a rejeição da sociedade.

Outra questão levantada pelo autor é a da **virgindade**, que deve ser mantida até ao matrimónio e que caso assim não aconteça, acarreta sérias consequências sociais, não só para a mulher, como também para toda a sua família. Das mulheres é esperado que honrem tanto a si mesmas como a sua família, algo que só será possível com a preservação da virgindade.

Existe também a crença de que as mulheres são fracas a nível emocional, cuja **sexualidade precisa ser controlada**. Por esta razão é que se assume que as mulheres não circuncidadas são selvagens, amorais e que trazem vergonha à sua família. Acredita-se que o corte reduz o desejo sexual e previne as relações sexuais antes do casamento e extraconjugais durante a união matrimonial. Na verdade, o corte pode reduzir a sensibilidade, mas não o desejo nem garante a castidade e moralidade da mulher, estando esta questão relacionada com a educação do indivíduo e da intenção que o mesmo tem de se comportar de determinada forma.

Outra vantagem associada ao corte é a sua ligação à **higiene** da mulher. Não ser circuncidada significa ser suja uma vez que, teoricamente, a remoção do clitóris mantém a vagina limpa e faz com que a relação sexual vaginal seja mais apelativa do que a estimulação clitorial. O que acontece na realidade é que o corte dos genitais pode gerar sujidade, uma vez que com o fechar da vulva há um impedimento à natural circulação da urina e da menstruação, o que leva à retenção urinária e ao odor causado pelo fluxo menstrual.

Nas comunidades praticantes de MGF existe a crença de que o prepúcio masculino é a parte feminina no homem, e que por sua vez, o clitóris é a parte masculina na mulher, sendo necessária a sua remoção para uma **clara distinção do sexo**. O clitóris é um órgão feio e deve ser retirado de forma a tornar a mulher mais feminina.

Além desta questão de identidade de gênero, o clitóris e os lábios são vistos também como **órgãos perigosos e venenosos**, uma vez que existe a crença associada de que poderá matar ou provocar hidrocefalia ao bebê no momento do parto, caso a criança toque nos mesmos. Acredita-se ainda que os órgãos podem envenenar o leite materno ou até provocar disfunção erétil no homem.

Moges (2003) apresenta ainda outro argumento que relaciona a MGF à **fertilidade** e a **prevenção da mortalidade materna e infantil**. Nas comunidades praticantes de MGF, acredita-se que as secreções produzidas pelas glândulas genitais matam o espermatozóide depositado pelo homem na vagina. Mas o autor esclarece que os genitais exercem funções no que diz respeito à excitação, facilitam o trabalho de parto e tornam a relação sexual agradável, não havendo qualquer relação entre os órgãos e a fertilidade feminina. De facto, o corte pode provocar precisamente o efeito contrário. No que toca a questões relacionadas com a mortalidade materna e infantil, o que se verifica é que a mesma é maior nas regiões onde se pratica a MGF.

Por fim, o último argumento apresentado por Moges (2003) faz referência à **Religião**. Apesar de ser uma prática predominantemente levada a cabo por Muçulmanos, a MGF é também realizada por cristãos, animistas e judeus, sendo que em nenhum dos casos é possível fazer uma generalização a qualquer uma das religiões (ou seja, corte não é levado a cabo por todos os elementos de todas as religiões supramencionadas). Quando é praticada por Muçulmanos, a religião é citada como uma razão. No entanto, em nenhum dos livros sagrados podemos encontrar uma referência explícita ao corte, mesmo que no Alcorão exista um *hadith* que gera alguma controvérsia. Moges (2003) afirma que os praticantes mantêm as suas crenças porque não estão na disposição de interpretar as escrituras sagradas. Para este equívoco contribuem também os líderes religiosos, que ao se absterem de uma tomada de posição quanto ao tema, contribuem para a perpetuação da prática, usando a religião como razão.

Outras razões são apontadas para justificar a MGF, como por exemplo, que impede o crescimento excessivo do clitóris, mas todas elas podem ser refutadas cientificamente. De qualquer forma, em comunidades onde a iliteracia prevalece e onde as mulheres acreditam que a circuncisão é uma questão universal, torna-se muito difícil desmistificar estas crenças junto das mesmas.

A MGF é acima de tudo um tema controverso. Se por um lado os defensores dos Direitos Humanos apresentam a prática como um atentado à integridade física e que pode comprometer, de forma definitiva, a vida e a saúde de quem à mesma é sujeito, por outro os praticantes enaltecem as razões pelas quais executam o corte e valorizam as vantagens da realização do mesmo. As consequências que podem surgir após a operação são muito frequentemente utilizadas tanto como mote para campanhas de sensibilização de abandono da prática como forma de negociação para chegar a um entendimento conjunto sobre a MGF e o futuro da mesma.

Actualmente e no mundo ocidental a MGF é vista como uma prática selvagem, à qual se submetem milhões de meninas todos os anos e que é levada a cabo em locais remotos em países estrangeiros. Este pressuposto não corresponde de todo à realidade (Morrone, Hercogova, Lotti, 2002). Além de ser uma situação possível de verificar até em países ocidentais, consideramos que a abordagem a este tema não pode ser feita de forma tão linear.

Como já foi abordado anteriormente, as razões que levam ao corte são de diversa ordem: manter a dignidade da família, garantir a virgindade e fidelidade ao marido, a higiene e a protecção contra a feitiçaria fazem parte do leque de justificações para a perpetuação da prática (Morrone, Hercogova, Lotti, 2002). Groeneveld (2012) acrescenta que só após o corte as meninas são consideradas “limpas” e “bonitas”, o que para o autor significa uma forma de discriminação extrema em relação ao sexo feminino, que reflecte uma profunda desigualdade entre os sexos e que representa um verdadeiro atentado aos direitos de uma pessoa à saúde, segurança e integridade física.

Até este momento, apresentamos neste trabalho as razões pelas quais a MGF pode ser considerada uma violação aos direitos humanos e que cujas consequências podem colocar em causa a vida de quem é alvo do corte. Mas após uma pesquisa sobre o tema e tentando abordar o assunto com uma forma mais complexa e completa, é-nos possível constatar uma série de dualidades no tratamento desta questão, o que levanta mais dúvidas quanto à forma como o tema é tratado no mundo ocidental. Cunha (2013) afirma que para analisar esta questão de uma forma objectiva é necessário:

- Perceber que a MGF é um fenómeno diverso em diferentes níveis (religioso, cultural, geográfico, político) ou seja, o corte pode ser, e por vezes é, diferente

na sua forma mediante a localização onde é levado a cabo, assim como as razões para o mesmo podem também variar entre:

- Reconhecer e aceitar a diversidade para que se evitem as generalizações;
- Não limitar esta prática exclusivamente ao género feminino;
- E por fim, ver a MGF da forma mais geral possível, para que as diferenças não sejam realçadas.

Cunha (2013) afirma que a categoria da MGF foi historicamente construída, assim como as práticas que integram a mesma. Nos anos 90 assistiu-se a uma substituição do termo, passando a circuncisão feminina a ser referida em documentos oficiais como MGF. Esta alteração teve como objectivo evitar a comparação à circuncisão masculina e a possível aceitação das formas menos agressivas do corte. Os resultados desta alteração foram dois: todas as formas de corte dos genitais femininos foram colocadas no mesmo patamar e a aceitação de que a circuncisão masculina, ao invés do que acontece com a mulher, traz vantagens para o homem. Se as organizações internacionais continuam a diferenciar as práticas, alguns movimentos cívicos e médicos começaram a referir a circuncisão masculina como Mutilação Genital Masculina (MGM). o seu carácter inofensivo e alegadas vantagens para o homem, já que se trata, também neste caso, da remoção de um órgão que se acredita ser saudável e sem o consentimento do próprio.

É necessário entender que o corte dos genitais não é algo exclusivamente feminino e que como é realizado também no sexo oposto, é impossível dissociar um fenómeno do outro. As razões que levam ao corte, como já vimos anteriormente, estão também relacionadas com a eliminação de ambiguidades anatómicas (o prepúcio representa a parte feminina no homem e o clitóris a parte masculina na mulher), questões estéticas e de higiene. Como se acredita que a pele que cobre o pénis e o clitóris favorecem a acumulação de sujidade e potenciam infecções, podemos considerar aceitável, que segundo esta crença, seja autorizada uma intervenção que vá tornar os órgãos genitais mais saudáveis e esteticamente apelativos. Mas como no caso das mulheres é argumentado que o corte representa, alegadamente, a diminuição da libido e por conseguinte, o comprometimento da vida sexual da mulher assim como a submissão da mesma ao homem, todo o significado é alterado. E se esta situação se verifica em alguns contextos, a generalização para todos os outros torna a questão redutora, o que não

abona a favor de um entendimento conjunto. Assim como varia o significado do corte, também as mulheres que foram alvo do mesmo podem apresentar diferentes visões do processo: se para umas foi uma experiência traumática e violenta, para outras foi positiva e revigorante. Também neste caso é necessário ter em consideração todos os pontos de vista, evitar generalizações e principalmente não deslegitimar os testemunhos que são contrários às ideias ocidentais de que as mulheres excisadas são todas vítimas (Cunha, 2013).

Cunha (2013) referencia também a criminalização da MGF e defende que se a via penal não é a forma mais adequada para lidar com questões sociais, no caso da MGF a situação torna-se ainda mais evidente. Mesmo que esta alternativa judicial seja usada de uma forma positiva, podemos considerar que a probabilidade de dificultar a acção de outros instrumentos e inclusive agravar o problema, é consideravelmente maior. A criminalização específica da prática, ao invés de a inserir num quadro mais geral no campo das ofensas à integridade física, além de não oferecer garantias de eficácia, pode ainda contribuir para: a intensificação da prática como reacção das minorias étnicas que não vêem a MGF como uma ofensa à integridade física; o xenofobismo destas minorias, uma vez que a lei não tem um carácter universalista; e o aumento do secretismo e clandestinidade da prática, o que vai levar ao afastamento de mulheres e crianças dos sistemas nacionais de saúde e a criação de dificuldades ao trabalho de organizações com estas comunidades. A via judicial não contempla também uma outra questão: o consentimento, que chega mesmo a ser considerado irrelevante. Este tipo de raciocínio é limitador da mulher como se a mesma fosse apenas produto da sua cultura e não resultado das suas vivências e até conhecimentos sobre outras culturas.

Além disto, esta categorização da MGF, tal como a conhecemos, oculta todo um outro leque de cirurgias e modificações genitais, desta feita em países ocidentais, que registam uma procura exponencial. Estas cirurgias cosméticas, procuradas por jovens mulheres ocidentais para, também neste caso, fazerem corresponder o aspecto dos seus genitais ao que é socialmente desejável, são vistas como superiores já que não lhes é atribuída qualquer conotação étnica. Verificamos então uma descriminalização da mesma cirurgia quando é realizada num contexto africano e numa mulher proveniente do mesmo continente, e que por essa mesma razão, deixa de ser considerada normal e aceitável e passa a ser vista como um crime (Cunha, 2013).

Acreditamos que na análise à comparação de Cunha (2013) da MGF com as cirurgias genitais cosméticas realizadas no Ocidente, a autora deveria ter em consideração duas questões. A primeira está relacionada com a liberdade de escolha: se no Ocidente estes procedimentos cirúrgicos são feitos por livre e espontânea vontade da mulher, o mesmo pode não acontecer em outros contextos, em que o corte é realizado no fim de todo um ritual de inserção da menina/mulher na comunidade. O segundo ponto a salientar é a idade em que a MGF é realizada, já que frequentemente procede-se ao corte quando as meninas são ainda muito jovens, o que também aqui difere com o contexto ocidental.

Para Cunha (2013), a fim de se evitar riscos de discriminação, seria conveniente segmentar a questão em dois planos, algo que ainda não é observável. No primeiro estariam inseridos os Direitos das Crianças e como o consentimento neste caso apresenta constrangimentos, a aposta deverá passar por instrumentos de prevenção e monitorização inseridos nos sistemas de saúde e de protecção de menores. No segundo plano, onde teriam lugar os Direitos das Mulheres, deve ser salvaguardada a capacidade da mulher, independentemente da sua cor ou etnia, de ser capaz de tomar decisões sobre o seu próprio corpo.

A alternativa a este sistema passaria por fazer uma clara distinção da zona genital em relação a qualquer outra parte do corpo e posteriormente proibir, também de forma universal, qualquer intervenção na área.

Importa ainda acrescentar que aquando da análise da MGF é necessário incluir um outro ponto de interesse: o sentido cultural da prática do corte dos genitais não é estático. Por este não estar dissociado da comunidade, assim como esta pode apresentar transformações ao longo do tempo, também o ritual pode sofrer alterações.

5 - A MGF na Guiné-Bissau

Antes de avançarmos para a realidade efectiva do corte na Guiné-Bissau, devemos iniciar por uma pequena contextualização geográfica do país em causa.

Apresentamos a organização administrativa deste país¹⁵: com um território de 36125 km² que se divide em parte continental e parte insular, a Guiné, cuja capital é Bissau, faz fronteira com dois países: a República do Senegal e a República da Guiné-Conacri. Administrativamente, o país está organizado em 9 regiões (Bafatá, Biombo, Bissau, Bolama, Cacheu, Gabú, Oio, Quinara e Tombali), que se subdividem em 36 sectores.

A população, que em 2014 era de 1 514 451 habitantes (Instituto Nacional de Estatística da Guiné-Bissau, 2014), tem como língua oficial o Português, mas são diversos os dialectos alados neste país (Crioulo, Balanta, Mandinga, Fula, Manjaca, Papel, Macanha), assim como também são diversos os grupos étnicos pertencentes a este território. Estes são: Balantas (30% da população), Fulas (20%), Maníacas (14%), Mandingas (13%), Papeis (7%). Importa referir que as etnias aqui mencionadas são apenas as que têm maior representatividade demográfica na Guiné, pois neste país estima-se que existam cerca de 40 etnias diferentes. No que diz respeito à religião, quase metade da população (45.2%) é animista, 39.9% é islâmica e 13.2% é católica, inserindo-se na população remanescente os que se afirmam ateus e de dupla afiliação¹⁶.

Apesar de toda esta diversidade presente, Cá (1999) afirma na sua tese de Mestrado que independentemente das diferenças inerentes às próprias religiões, todas têm um traço em comum: a existência de um forte poder e autoridade do homem-pai, que é o responsável pelo agregado familiar e mantém os princípios tradicionais que regem a ligação entre si de todos os membros da família, de modo a orientá-los na vida social, política e religiosa”. O autor acrescenta ainda que nas etnias islamizadas este poder do pai tem uma forma frequentemente despótica e que esta situação se irá reflectir numa forte desigualdade de género, que é perpetuada tanto por homens como por mulheres.

Martingo (2009) destaca ainda na sua obra os dois grandes grupos religiosos presentes na Guiné-Bissau. O primeiro, o grupo Animista, é composto essencialmente por Balantas, Manjacos e Papeis e a diferenciação entre estas três etnias faz-se segundo o grau de centralização de poder e a diferenciação social, sendo que esta é mais comum acontecer através da organização em classes de idades. A crença das tribos animistas baseia-se no culto dos antepassados e do poder que os mesmos possuem, e em Irãs, que são divindades, génios protectores, convocados nas cerimónias de iniciação, tanto

¹⁵ Fonte: <http://www.stat-guinebissau.com/index.htm>

¹⁶ Fonte: <http://lusotopia.no.sapo.pt/indexGBEtnias.html>

masculina como feminina, para proteger os circuncisadores e os jovens que se vão circuncisar. Além das etnias já mencionadas, também pertencem a esta categoria Felupes, Baiotes, Brâmes ou Macanhas e Bijagós (Martingo, 2009).

O segundo grupo religioso que Martingo (2009) refere é o Islâmico, sendo que as etnias com esta influência predominam em 60% do território nacional e nos Censos de 1991 (INEGB) representavam 45.8% da população. Mandingas e Fulas são as etnias mais significativas (85,4%), seguidos pelos Beafadas, Nalús e Sossos (9.7%), que são precedidos pelos Balantas mandiguizados, Mané e Cunantes (5%) e por fim temos as outras etnias sem peso demográfico suficiente (Jacancas, Banhus, Cassangas, Sacaroles, Pajadincas, entre outros).

O Islão guineense tem por base crenças animistas. Além dos preceitos da religião mencionada, as populações continuam a fazer cerimónias aos irãs e a fazerem-se transportar de “guardas” ou amuletos (versículos do Corão colocados num invólucro) (Martingo, 2009). Para estas comunidades não existe qualquer distinção entre etnia e identidade religiosa. Particularmente no caso dos Mandingas, ser Mandinga é o mesmo que ser Muçulmano, não lhes sendo possível sequer imaginar um período na História onde o Islão não existisse ou até mesmo que fosse desconhecido (Johnson, 2006).

É nas etnias guineenses islamizadas que a MGF é feita sob a justificação de ser um preceito religioso, ainda que o mesmo não conste nas escrituras sagradas (Martingo, 2009).

Segundo dados da UNICEF (2014), estima-se que a prevalência do corte na Guiné-Bissau ronde os 50%. É realizado por Fulas, Mandingas, Beafadas e Peuls sendo o tipo de corte predominante o I e II (Martingo, 2009).

A prática é conhecida neste país como Fanado, que designa o “acto cerimonial que emancipa os rapazes, as raparigas e também as mulheres”. No caso do Fanado Feminino, podemos encontrar uma distinção entre o Fanado Grande e o Fanado Pequeno. O primeiro, também referido como *Fanadu Garandi* ou *Fanado de Cunumira*, diz respeito a toda a cerimónia de emancipação das meninas, desde a transmissão de conhecimentos necessários até ao corte dos genitais. Já o Fanado Pequeno (*Fanadusihu* ou *Fanado de Cinimira*) refere-se apenas à cerimónia de corte, sem qualquer procedimento antecedente de transmissão de conhecimentos (Silva, 2012).

Na Guiné, a MGF é realizada pela Fanateca, que é a mulher que tem o poder para realizar o corte. Regra geral são pessoas de idade, respeitadas e admiradas no seio das suas comunidades e que herdaram das suas gerações anteriores os instrumentos necessários para realizarem o Fanado (Silva, 2012). Acompanhadas de uma ou mais mulheres, seguram a menina/mulher durante os 15 minutos que, geralmente, a intervenção demora. Nas áreas urbanas deste país, o que se verifica é a Medicalização do Corte, já anteriormente mencionada neste trabalho (Martingo, 2009).

Quanto ao local onde o Fanado é concretizado, Martingo (2009) afirma que, usualmente, a prática tem lugar na mata, que será um espaço mágico povoado por imãs. É construída a Barraca Amarga (local onde se realiza o corte e são transmitidos os ensinamentos) e os jovens passam neste lugar um determinado período de tempo. No que diz respeito à Barraca Amarga e à Barraca Doce (sítio onde se realiza a festa do fim do Fanado), Martingo (2009) apurou na sua investigação que esta é uma característica Beafada, mas que outras etnias acabaram por adoptar.

Também na Guiné-Bissau foi aprovada, em Junho de 2011, uma lei que proíbe a MGF, passando a prática a ser crime desde então. A moldura penal associada pode ir até 5 anos de prisão efectiva para quem executar este procedimento, mas o primeiro caso levado ao banco dos réus, isto em 2011, não mais avançou do que a pena suspensa.¹⁷

Mais recentemente, em Fevereiro de 2014, a UNICEF alertou para o facto de ter aumentado a realização do corte em bebés e crianças (o intervalo de idades a que se referia vai dos 12 meses aos 4 anos)¹⁸. Em Dezembro do ano transacto, o Tribunal Regional de Bissau condenou a 3 anos de prisão efectiva 3 pessoas consideradas responsáveis pela MGF de 3 crianças de 1, 5 e 7 anos de idade¹⁹.

¹⁷ Fonte: http://www.amnistia-internacional.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=1918:2014-12-18-16-17-35&catid=11:noticias&Itemid=71

¹⁸ Fonte: http://www.dn.pt/inicio/globo/interior.aspx?content_id=3671940&seccao=CPLP

¹⁹ Fonte: <http://observador.pt/2014/12/17/tres-anos-de-prisao-para-autores-de-mutilacao-genital-de-criancas-na-guine-bissau/>

6- Estratégia para a erradicação da MGF

Apesar da discussão associada ao tema da MGF, esta é vista, pelo menos do lado ocidental do mundo, como uma violação aos Direitos Humanos. A tentativa de extinção terá, obrigatoriamente, de passar por uma abordagem multilateral no sentido de serem conseguidas mudanças em termos de atitudes, comportamentos e a nível cultural (Edouard, Olatunbosun, Edouard, 2013).

Martingo (2009) apresenta estratégias para a abolição do corte. As mesmas passam por, em primeiro lugar, apostar na educação das meninas. Enviá-las para a escola e permitir que tenham uma visão do mundo diferente daquela que lhes é dada a conhecer pela sua comunidade, pode acabar por ser uma aposta bem-sucedida. Em segundo lugar, estão os líderes religiosos e a influência que os mesmos têm nas comunidades. Conquistá-los como aliados pode significar a diferença e o início da mudança de mentalidade, e foi esta a estratégia adoptada pela ONG islâmica Al Ansars, na Guiné-Bissau. Em terceiro e último lugar está a hipótese de substituir o Fanado tradicional por um alternativo, em que o corte é permutado pela aprendizagem de matérias e ofícios que capacitem as meninas para a sua vivência quotidiana e que lhes possibilite, no futuro, ter uma ocupação. No entanto, esta opção não foi bem aceite, principalmente porque o Fanado tradicional tem uma vertente comercial associada que permite dinamizar a economia local, sendo que não apenas as Fanatecas têm proveito económico com a tradição, mas também os comerciantes e outros envolvidos.

Rushman (2013) crê que para tratar esta questão é necessária uma mobilização séria tanto de recursos financeiros como de vontade política. São necessários grupos de advocacia para chamar a atenção sobre o tema, a criação de um quadro legislativo e regulador adequado; deve ser feita uma aposta na formação adequada de profissionais de saúde e é necessário o reforço da contagem, monitorização e avaliação dos dados disponíveis sobre o tema. O autor reforça a importância dos líderes da comunidade e líderes religiosos nesta questão, 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. Quanto à “Medicalização do Corte”, o autor defende que a MGF é uma violação aos direitos das crianças, das mulheres e um

atentando ao direito à vida, saúde e integridade física e que além disso, os profissionais que compactuarem com a prática estão a violar um princípio ético fundamental, o de “não provocar dano”.

Chelala (1998), apresenta-nos um caso de sucesso no que às estratégias de combate à MGF diz respeito. No Quénia há um ritual alternativo conhecido por *Ntanira Na Mugambo* que significa “circuncisão através das palavras”. Durante uma semana, são transmitidos conhecimentos às meninas relativos à anatomia humana, psicologia, saúde sexual e reprodutiva, questões de género, como se devem comportar com pessoas mais velhas, desenvolvimento de auto-estima e como lidar com a pressão dos pares. E como no final as meninas querem ter o reconhecimento, no último dia recebem um certificado, presentes, são-lhes concedidos desejos e são o centro das atenções de toda a comunidade. Este projecto surgiu de uma parceria entre a organização Kenyan Maendeleo Ya Wanawake e o PATH (*Program for Appropriate Technology in Health*) e exigiu anos de estudo, tanto do ritual de MGF como de normas culturais e expectativas decorrentes da prática. O sucesso deste programa deve-se não apenas à flexibilidade e adaptação às características do grupo, como também ao envolvimento de todos os membros da família e da comunidade na organização do projecto. Além disso tem uma vertente educacional nas escolas e nas actividades da comunidade e há uma tentativa de comprometimento do sexo masculino com o projecto, fazendo com que os rapazes não façam da MGF um requisito para as suas futuras esposas e contribuam assim para o impedimento da perpetuação da prática. Como este ritual oferece uma alternativa, ao invés de procurar apenas a proibição deliberada da prática, é talvez a melhor e mais bem-sucedida estratégia de combate à MGF.

PARTE II – MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

CAPÍTULO EMPÍRICO

1 – Pertinência do Estudo

Acima de tudo é necessário analisar a questão da MGF da forma mais alargada possível, como vimos. Queremos com isto dizer que apenas uma visão ocidental do fenómeno, associada sempre ao facto de ser uma violação aos Direitos Humanos, não contribuirá, em momento algum, para o atingir um entendimento comum sobre o tema. Não é de todo conveniente esquecer que do outro lado da questão estão pessoas que vêm a MGF como parte da sua identidade cultural e que defendem que a mesma têm um papel preponderante na formação da personalidade do indivíduo. Além disso, também estas pessoas questionam e apresentam sérias suspeitas relativamente à visão ocidental, que condena uma prática que eles veem ser levada a cabo desde há várias gerações.

Independentemente do ponto de vista que possamos defender relativamente a esta questão, a realidade é que a MGF pode representar uma ameaça à integridade física da mulher, além de ter a capacidade de provocar danos, tanto a nível físico como psicológico, que poderão ser irreversíveis. Vivemos numa era de evolução constante, e consideramos que será deveras enriquecedor a utilização das ferramentas que estão disponíveis, e que decorrem desta mesma evolução, para perceber qual a situação mais conveniente para os pontos de vista envolvidos a temática. É importante encontrar um meio-termo da questão, onde um determinado ritual pode continuar a ser reconhecido como parte integrante de uma tradição e contribuir para a identidade cultural de uma comunidade, mas que não sejam colocados em causa direitos fundamentais dos indivíduos.

2 – A Investigação

A ciência tem um papel fundamental no desenvolvimento. É ela que permite que a partir da junção de factos isolados se crie conhecimento. Contudo, por trás daquilo que conhecemos como ciência, está uma teoria bem sustentada. Teoria não é apenas um

conjunto articulado de conceitos e as suas relações, mas também o instrumento que permite ao investigador captar a realidade (Almeida e Freire, 2008). E é exactamente este o factor distintivo entre a ciência e o senso comum: o investigador não se limita a olhar para a realidade sem qualquer instrumento, ele usa o método científico para captar informação. Uma das características mais interessantes do ser humano é a sua capacidade de criar uma teoria para responder a uma questão, para a qual não tem resposta. Porém, estas teorias mais não são do que puro senso comum, que nada têm de validade científica. A grande diferença entre aquilo que é considerado como senso comum e o que reconhecemos como conhecimento científico é que o segundo tem como base, toda uma investigação suportada por regras reconhecidas e aceites pela ciência (Ribeiro, 1999).

Esta investigação é um processo complexo, com diversas fases, e que se inicia com uma questão para o qual o investigador não consegue encontrar uma resposta, mesmo já tendo feito pesquisas para esse efeito. Segue-se a etapa em que, com base na informação recolhida, se define a questão, os objectivos, as variáveis, as técnicas de recolha de dados, a população alvo e conseqüente amostra e o momento de recolha de dados. A terceira etapa prende-se com a implementação do projecto no terreno, a introdução da informação recolhida em bases de dados e a observação de resultados, e a última etapa trata-se de divulgar o estudo, para que chegue aos pares interessados (Ribeiro, 1999).

Nos parágrafos seguintes, descrevemos então a investigação relativa a esta dissertação.

2.1 – O Método

O método científico tem como objectivo fazer afirmações sem erro. As conclusões retiradas de uma determinada investigação são verdadeiras dentro daquilo que as regras da ciência estipulam como tal. Todo o processo deste método é meticolosamente controlado e saltar uma etapa do mesmo significa a inviabilização de toda a investigação (Ribeiro, 1999).

O Método descreve em pormenor um dado estudo e como o mesmo se realizou para que qualquer outro investigador o possa replicar tendo por base a informação fornecida (Ribeiro, 1999). Almeida e Freire (2008) apresentam-nos diferentes modelos de investigação:

- Quantitativa ou Qualitativa;
- Laboratoriais ou de Campo/Terreno;
- Transversal ou Longitudinal;
- Nomotética ou Ideográfica;

Colocando a tónica no primeiro duo de metodologia, Fortín (2006) afirma que o método qualitativo e o método quantitativo representam duas formas diferentes de conduzir uma investigação.

O método Quantitativo (ou Objectivista) é, dos dois, o mais conhecido. Defende que os fenómenos humanos são previsíveis e controláveis, focando a investigação na explicação e predição dos mesmos e no estabelecimento de relações de causa-efeito. O investigador segue uma série de etapas até à obtenção de resultados, que serão numéricos e que podem ser generalizados a outras populações e contextos (Fortín, 2006). Centra-se na frequência de diversas categorias do conteúdo e pode servir para testar uma determinada hipótese (Almeida e Freire, 2008). Já no método Qualitativo (ou Subjectivista) o investigador observa o fenómeno tal como ele se apresenta, descreve-o e interpreta-o pois o objectivo é a descrição e compreensão total do mesmo. Não mede nem controla um evento, assim como o vê de forma única e imprevisível (Fortín, 2006). O método qualitativo estuda a realidade sem a fragmentar/descontextualizar. Parte da sua própria informação para compreender e explicar um determinado fenómeno e foca-se mais nas peculiaridades do que em atingir leis gerais (Almeida e Freire, 2008). É precisamente este método que utilizaremos nesta investigação.

Importa aqui referir que o estudo através de uma amostra significativa dos jovens guineenses residentes em Portugal e dos Profissionais que exerceram funções na Guiné foi comprometido. Assim, afirmamos desde já que esta investigação não se baseou no estudo da amostra, mas sim em representantes de cada um dos grupos.

Acrescentamos ainda, informação esta comprovável através da bibliografia disponível no fim deste trabalho, que a maioria das obras que orientaram esta investigação estão disponíveis na internet.

2.2 – Questões de Partida

Como já foi referido, a investigação tem como primeira etapa a definição de uma questão para a qual o investigador não encontrou qualquer resposta, ou resposta adequada. É possível perceber através de uma breve pesquisa que a grande maioria dos trabalhos publicados sobre a MGF, vê o fenómeno na perspectiva de quem condena a prática. Poucas são as investigações que têm em conta o outro lado da questão. A realidade é que na nossa opinião, se queremos fazer parte de uma solução construtiva e duradoura relativamente a este assunto, é necessária a escuta activa de todas as partes envolvidas.

As questões que surgiram no momento de *Brainstorming* para o tema desta dissertação foram relativas aos argumentos, tanto de defesa como de condenação da prática. Como Portugal não é um país assinalado como praticante da MGF, considerámos também importante perceber como percebem a prática os habitantes de um país nas condições contrárias ao nosso. Por fim, e como queremos fazer parte da solução, questionámo-nos qual a faixa etária de população de um país que contribuiria para um impacto positivo na extinção da MGF.

Na primeira questão, cedo percebemos que a grande diversidade existente de argumentos implicaria um estudo aprofundado. Porém, as limitações de tempo e de conhecimentos de base, não permitiriam uma investigação bem-sucedida. A segunda questão prende-se com a limitação geográfica: os países reconhecidos como praticantes da MGF estão fora do nosso alcance, o que desde logo inviabilizou uma pesquisa no terreno. A solução encontrada passou pelo estudo de uma comunidade imigrante existente em Portugal proveniente de um país reconhecido pela OMS como praticante de MGF e cuja história se cruza com a história de Portugal: a Guiné-Bissau. Por fim, a última questão está relacionada com o afunilamento da população que se pretende estudar e perceber qual representaria, no caso da aplicação prática da investigação no terreno, o melhor grupo para tornar o projecto bem-sucedido. A resposta pendeu, sem sombra de dúvida, para a população mais jovem.

Conscientes das limitações que poderíamos encontrar e no sentido de colmatar falhas que pudessem vir a ser verificadas, consideramos pertinente complementar informação com um outro público-alvo: o de Profissionais com experiência em território Guineense.

Este grupo seria constituído por pessoas que em algum momento estiveram na Guiné-Bissau e que graças ao conhecimento do território em questão, estariam em condições de fornecer informação relativamente à temática da MGF.

Assim, tendo em conta todo o processo de definição das questões de partidas, para esta investigação as mesmas foram:

- Quais os pontos de vista presentes no tema da Mutilação Genital Feminina?
- Que conhecimentos e opiniões sobre este tema têm os Jovens Guineenses residentes em Portugal e os Profissionais que levaram a cabo tarefas na Guiné-Bissau?
- Que estratégias seriam bem-sucedidas para atingir um acordo entre as partes envolvidas na MGF, do ponto de vista dos públicos-alvo envolvidos na investigação?

2.3 - Objectivos da Investigação

Na base desta investigação está a tentativa de dar oportunidade a diferentes pontos de vista de se mostrarem e expressarem, tanto na defesa como na condenação da MGF. Acreditamos que apenas quando todas as opiniões e argumentos forem analisados, compreendidos e aceites será possível um entendimento entre as partes e assim encontrar uma resolução que convenha a todos e que perdure no tempo.

Reconhecemos que o envolvimento de todas as pessoas da comunidade, independentemente da sua faixa etária, é absolutamente necessário. Porém, esta investigação foi realizada sob a informação disponibilizada por representantes de dois públicos-alvo diferentes. O primeiro público são os jovens guineenses residentes em Portugal, que graças às suas visões sobre o tema, podem ter um maior impacto na comunidade, principalmente a longo-prazo. O segundo público-alvo envolvido nesta operação é o grupo de profissionais que, em certo momento, levaram a cabo projectos em território guineense e que agora podem contribuir, com a sua visão e raciocínio imparciais, para uma solução pacífica e justa para as partes envolvidas.

Assim, tendo em conta o exposto, definimos os seguintes objectivos da investigação:

- Dar a oportunidade de diferentes pontos de vista relacionados com a MGF se manifestarem e apresentarem os seus argumentos;
- Compreender o significado do fenómeno da MGF na Sociedade Guineense;
- Aprender como os Jovens Guineenses percebem a MGF e que conhecimentos e opiniões têm sobre a temática;
- Perceber se existem diferenças de significação relativamente à MGF entre o sexo masculino e o sexo feminino;
- Captar que tipo de acção/reacção os jovens desenvolveriam caso tomassem conhecimento de um caso de MGF;
- Constatar que conhecimentos e opiniões têm sobre a MGF os Profissionais que em algum momento executaram tarefas em território guineense, e que juízos tem este grupo sobre o envolvimento da sociedade e dos jovens nesta problemática;
- Obter informações, tanto por parte dos Jovens como dos Profissionais, sobre projectos levados a cabo na Guiné-Bissau relativamente à MGF;
- Descobrir que estratégias estes Jovens e Profissionais acreditam ser mais eficientes no tratamento desta questão.

2.4 – Amostra

Outro aspecto importante na investigação é a definição da Amostra. Esta é o conjunto de situações (indivíduos, casos, observações) extraídas de uma população (conjunto de indivíduos, casos ou observações onde se quer estudar o fenómeno). O que geralmente acontece na investigação científica é a definição de uma amostra extraída da população que se pretende estudar e, posteriormente, generalizam-se os resultados (Almeida e Freire, 2008).

Contrariamente às nossas expectativas e esforços, não foi possível no decorrer desta investigação encontrar uma amostra representativa do universo que pretendíamos estudar. Desta forma, a extrapolação dos resultados obtidos foi, desde logo, comprometida. A alternativa passou pela realização de entrevistas em profundidade (Oppenheim, 1966), não probabilísticas (Reis, 2010) e por conveniência/oportunidade. No caso das entrevistas em profundidade, estas têm como objectivo perceber como pessoas normais pensam e sentem um determinado fenómeno. Exactamente o

pretendido com esta investigação. Uma vez que não foi possível criar uma amostra com um número aleatório de participantes, as entrevistas foram realizadas aos jovens que tivemos a oportunidade de conhecer e se demonstraram disponíveis para participarem no estudo.

| Participantes | Idade | Naturalidade | Habilitações Académicas | Sexo |
|----------------------|--------------|---------------------|--------------------------------|-------------|
| P1 | 29 | Bissau | Licenciatura | Masculino |
| P2 | 19 | Bissau | 12º Ano | Feminino |

Tabela 1 - Caracterização dos Representantes dos Jovens Guineenses residentes em Portugal

| Participantes | Tempo no País | Funções | Contexto | Sexo |
|----------------------|----------------------|----------------|------------------------|-------------|
| P1 | 6 Anos | Pedagógicas | Etnia Manjaco e Felupe | Feminino |

Tabela 2 - Caracterização da Representante dos Profissionais que executaram tarefas na Guiné-Bissau

2.5 – Técnicas de Recolha de Dados

Segundo Fortín (2006), o investigador deve reflectir sobre o instrumento que irá utilizar para a recolha de dados e qual será o mais conveniente para responder às questões da investigação. No nosso caso, consideramos que o melhor método a utilizar seria a Entrevista. É o mais utilizado nas investigações qualitativas e tem três funções: examina conceitos e compreende o sentido de um fenómeno tal como ele é percebido pelos participantes; serve como principal instrumento de medida; e serve como complemento a outros métodos de recolha de dados (Fortín, 2006).

Dentro de uma grande variedade, consideramos que a Entrevista em Profundidade responderia de melhor forma às nossas necessidades. O seu objectivo é, além de manter o foco na visão pessoal do entrevistado sobre um determinado fenómeno, desenvolver ideias e pesquisar hipóteses ao invés de juntar factos e estatísticas (Oppenheim, 1966). Consideramos que esta seria a melhor forma de obtermos a maior quantidade de informação tendo em conta o número de participantes na investigação.

Para a construção do guião que orientaria a conversa com os participantes, baseamos o nosso trabalho na Entrevista Semiestruturada que é utilizada quando o investigador pretende obter informações específicas sobre um determinado tema e/ou quando quer compreender a significação de um fenómeno vivido pelo participante (Fortín, 2006). Para a estruturação da entrevista, o investigador determina uma lista de temas que quer ver abordados e posteriormente formula questões relativas aos mesmos, tendo sempre em atenção o objectivo final: fazer o investigador compreender o ponto de vista do participante (Fortín, 2006).

Na nossa investigação, tendo em conta que foi necessário entrevistar representantes de dois grupos distintos, foi imperativa a criação de dois guiões de entrevista diferentes. O primeiro, direccionado para os representantes do grupo de jovens guineenses residentes em Portugal, tem quatro grupos de questões: o primeiro relativo a dados socio-biográficos; o segundo com questões sobre a MGF; o terceiro sobre a Sociedade Guineense; e o último é relativo a projectos que tenham sido levados a cabo na Guiné-Bissau relativamente a este tema. Quanto ao segundo guião de entrevista, este para a representante dos profissionais que tenham levado a cabo tarefas na Guiné-Bissau, os grupos de questões são bastante similares, sendo apenas possível observar diferenças no primeiro grupo de questões, que ao invés de ser sobre os dados socio-biográficos dos envolvidos na investigação, é sobre o trabalho desenvolvido pelo profissional, em que contexto e por quanto tempo.

2.6 – Procedimento

Os contactos dos participantes foram obtidos através de pessoas conhecidas em comum e, numa segunda fase, foram conseguidos através da técnica “Bola de Neve”, em que os participantes disponibilizaram os contactos de amigos que também fossem guineenses e que estivessem a residir em Portugal.

Todos os participantes foram contactados via e-mail e telemóvel. No contacto inicial foi explicado em que consistia a investigação e quais os objectivos da mesma. Aquando da entrevista foi entregue a cada participante o Consentimento Informado e foi-lhes pedido que o lessem atentamente e depois o assinassem. Foi novamente apresentado o teor da investigação, os seus objectivos e a possibilidade de recusarem ou desistirem da mesma

a qualquer momento. Foi assegurada toda a confidencialidade do processo assim como a destruição de todos os registos no fim da investigação.

Os locais das entrevistas foram escolhidos pelos participantes, sendo que os mesmos recaíram nas suas residências.

As entrevistas tiveram, em média, a duração de 18 minutos.

2.7 – Tratamento e Análise de Dados

Depois das entrevistas terminadas, procedeu-se à transcrição, leitura, análise e categorização da informação encontrada nas mesmas, a fim de se realizar uma análise de conteúdo. Esta análise permite a descrição do conteúdo das mensagens e a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mesmas (Bardin, 1977).

O tipo de análise de conteúdo que realizámos nesta investigação é o pertencente à autora Bardin (1977), segundo a qual, o processo de análise organiza-se em 3 fases:

- A Pré-análise, que tem por objectivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais para posteriormente ser criado um esquema preciso das operações que se vão realizar, ou seja, um plano de análise;
- A exploração do material, que consiste em operações de codificação, decomposição e enumeração em função das regras previamente formuladas;
- E o tratamento dos resultados obtidos.

Esta técnica permite: 1) a delimitação dos objectivos e a definição de um quadro de referência teórico; 2) a constituição de um *corpus*; a definição de categorias (*a priori* e *a posteriori*); 3) a definição de unidades de análise (registo e contexto); 4) a quantificação (frequência e/ou presença/ausência) e 5) a interpretação (Bardin, 1977).

Nesta investigação o nosso *corpus* foi o conjunto de entrevistas realizadas aos jovens guineenses residentes em Portugal e ao profissional que trabalhou no território da Guiné-Bissau. A nossa **unidade de registo** foi o tema e a nossa **unidade de contexto** foi o parágrafo que serviu de compreensão para a codificação da unidade de registo.

As categorias foram construídas *a priori* com as áreas exploradas no guião da entrevista. Porém, na análise *a posteriori* à entrevista surgiram novos dados que permitiram a construção de novas subcategorias, possíveis de observar nos quadros seguintes. O primeiro refere-se à categorização relativa às entrevistas realizadas aos Jovens Guineenses residentes em Portugal. O segundo diz respeito à entrevista ao Profissional que exerceu funções em território Guineense.

| Categorias | Subcategorias |
|--|--|
| Mutilação Genital Feminina/Fanado | Conhecimentos Homem |
| | Conhecimentos Mulher |
| | Opiniões Homem |
| | Opiniões Mulher |
| | <i>Medicalização do Corte²⁰</i> |
| | <i>Dinamização Económica</i> |
| Sociedade | Opiniões Sociedade |
| | Opiniões Jovens |
| | Criação de Opiniões |
| | <i>Incidência do Corte</i> |
| | <i>Novos Rituais</i> |
| | <i>Resistências</i> |
| Projectos | Tipos de Intervenção |
| | <i>Formas de Intervenção</i> |
| | Resultados |

Tabela 3 - Tabela de Categorias relativas aos Representantes dos Jovens Guineenses residentes em Portugal

²⁰ Todas as categorias destacadas na tabela foram criadas *a posteriori*

| Categorias | Subcategorias |
|--|--|
| Mutilação Genital Feminina/Fanado | Conhecimentos |
| | Opiniões |
| Sociedade | Opiniões Sociedade |
| | Opiniões Jovens |
| | Criação de Opiniões |
| | <i>Incidência do Corte²¹</i> |
| | <i>Resistências</i> |
| | <i>Medicalização</i> |
| Projectos | Tipos de Intervenção |
| | Resultados |

Tabela 4 - Tabela de Categorias relativas a Representante dos Profissionais que exerceram funções na Guiné-Bissau

2.8 – Resultados

Os resultados aqui apresentados reflectem a análise e interpretação das três entrevistas realizadas. Apresentamos numa primeira fase os resultados provenientes da análise ao primeiro público-alvo, dois Jovens Guineenses residentes em Portugal, e de seguida serão apresentados os resultados obtidos da entrevista ao Profissional. Importa referir que foram designados por “A” e “B” os participantes no primeiro estudo e por “E” a investigadora.

Na categoria **Mutilação Genital Feminina/Fanado** temos 6 subcategorias.

A primeira refere-se aos **Conhecimentos do Homem**, ou seja, pretendia-se perceber que noções o participante teria sobre a temática. Verificou-se que tinha um conhecimento alargado relativamente a esta questão, sabendo inclusive tanto das alterações fisiológicas que são infligidas às mulheres, assim como as razões que podem

²¹ Todas as categorias destacadas na tabela foram criadas *a posteriori*

ser apresentadas para a justificação da prática. Como também ele participou num Fanado Masculino, conseguimos obter informação não só em que se baseia o ritual, assim como em que momento do ano o mesmo é levado a cabo.

A – Tem dois aspectos. Tem um aspecto sociocultural e tem um aspecto biológico que é o corte do clitóris à mulher. [...] Em termos culturais, é ancestral. [...] Na altura aquilo era tido como uma forma de garantir a monogamia por parte da mulher: sentindo dores, não iria procurar manter relações sexuais a não ser para fins reprodutivos.

A – [...] Antes era um fenómeno cultural, como queima das fitas com os estudantes. Quando chegava a época das chuvas, que é a partir de Maio, da segunda quinzena de Maio até finais de Novembro, antes um bocado, chove muito na Guiné. Torrencialmente. Então, não havia aulas. É o período de férias. [...] Neste período realizavam-se as cerimónias do Fanado. [...] As pessoas, as miúdas ou os miúdos [...] eram afastadas das suas casas, levadas para a mata onde recebiam [...] Ensinamentos como deviam ser como mulheres, como mães, como deviam de fazer ou não, durante um mês ou mais.

A subcategoria seguinte, **Conhecimento da Mulher**, pretendia também auferir que concepções sobre a MGF a participante entrevistada teria. Aqui foi possível verificar alguma discrepância tendo em conta a informação recolhida com o participante masculino. Apesar de ter a noção que a MGF envolve o corte de algo na mulher/menina, não tem conhecimento sobre que parte do corpo sofre a alteração. A participante não mostrou conhecer qualquer argumento ou razão para a realização da prática, antes afirmou algumas consequências de curto e longo prazo que podem estar latentes.

B – Em relação a isso, não tenho. Mas para mim, eu acho que é um corte.

E – Sabes de quê?

B – Não, não posso...

B – Sim, sim. Às vezes causa problemas nas meninas, para depois engravidar. [...] Normalmente eles utilizam uma lâmina por dez meninas. Imagina lá isso.

Na subcategoria **Opiniões Homem**, tentamos perceber que juízos o participante teria sobre a MGF. Foi possível entender que o participante, apesar de não concordar com a prática e de achar que é possível julgar quem a leva a cabo nos dias de hoje, não condena quem a pratica, já que entende as suas razões.

A – [...] Tem uma conotação que hoje em dia está desfasada no tempo. Não a defendo mas também não podemos julgar os nossos antepassados com os sentimentos que temos hoje.

A – Não, as pessoas que o fazem agora sim, dá para julgar. Porque têm informação, têm acesso a informação, há uma evolução da espécie e do próprio conceito dos direitos do Homem e das suas manifestações. Tentar infringir um golpe a uma pessoa para tirar-lhe o prazer sexual já é um...

A - A lógica, eu acho que a lógica não está má. É a mesma coisa que a tropa na europa. Tentam preparar-nos para a vida.

A subcategoria seguinte, **Opiniões Mulher**, tinha o mesmo propósito que a anterior. Os resultados obtidos mostraram que a participante é completamente contra a MGF, ou qualquer outro tipo de violência.

B – Para mim, acho que... por exemplo, como eles fazem, ou têm tratado as raparigas, porque para fazer aquilo, eles travam as meninas reforçadamente. [...] Acho que é falta de consciência e violação dos direitos humanos.

B – Relativamente à minha opinião, eu sou um pouco mais directa e não gosto de violência. Sou contra. Entretanto se eu estiver nessa situação, se calhar... Posso fazer alguma coisa. Por exemplo, ir à polícia, contactar, tentar divulgar...

A subcategoria **Medicalização do Corte** surgiu posteriormente, aquando da análise da entrevista ao participante A. Esta questão foi referida no decorrer da mesma e percebeu-se que a Medicalização do Corte dos Genitais Femininos é proibida na Guiné-Bissau, mas que no caso masculino existe e é apelidada de Fanado do Hospital, tendo o participante passado por essa experiência.

A - Tanto aos homens por exemplo, mas essa evolução já começou.... Por exemplo, eu fui com 8 ou 9 anos já não me lembro, mas já fui no hospital. Fui a uma clínica, com anestesia, com tudo. Normalmente é corte a sangue frio. Agora aquilo é horrível. Quando me fizeram, eu lembro-me até hoje, eu estava deitado numa maca a chorar. Sem dores mas estava a chorar. Imagino os outros, percebes?

A – É. Aos homens só nas áreas rurais agora é que se faz...

A – Nas mulheres não. É proibido, é completamente proibido. Os homens, até por uma questão também médica defendem que ajuda, que é benéfico e faz-se. É o Fanado do hospital.

Quanto à subcategoria **Dinamização Económica**, tal como a anterior, surgiu na posterior análise da entrevista. O participante A deu a entender que todo o Fanado tem um importante papel na economia local das comunidades. O participante salienta esta mesma relevância assim como possibilidade de continuação desta dinamização já que a realização do ritual sem o corte, não representa qualquer impedimento.

A - Porque vende-se. Aquilo há trajes próprios, há festa depois de sair... Eu lembro-me, quando me fizeram a mim, os meus pais tiveram de comprar porcos e isso dinamiza a economia local. Agora, se virmos isso numa escala em Portugal, aqui no Porto o que são 3 porcos? Agora numa aldeia com cem pessoas, três porcos que os meus pais têm de comprar. Depois três porcos o pai do outro, uma vaca que a mãe... Aquilo é como a bolsa de valores. [...] Continua a haver na mesma. Há o ritual, sem corte.

A categoria seguinte, **Sociedade**, foi dividida em seis subcategorias. A primeira diz respeito às **Opiniões presentes na Sociedade** e tentamos compreender como os participantes percebem a sociedade guineense relativamente ao tema da MGF. Ambos os participantes constatarem uma evolução. O participante masculino afirma que há trabalho a ser feito neste momento nas zonas rurais e que nos meios urbanos a MGF é algo que não é admitido. Estas certezas não são confirmadas pela participante feminina, que mesmo não dominando o tema, ainda tem reservas quanto à predisposição de toda a população para a denúncia de casos.

A - E o que eu constatei relativamente a esta questão é que as pessoas evoluíram bastante. Toda a sociedade e os decisores políticos tomaram decisões muito assertivas. [...] Eu acho que a Guiné está a evoluir muito. [...] Sobretudo nos meios urbanos ninguém admite já. Mesmo. Aí é que eu digo, a metade, aquela metade... Em Bissau ninguém admite isso. [...] E neste momento estão a agir muito nas zonas rurais.

B - Antes para muitos era uma coisa normal. [...] Mas agora, relativamente a agora, acho que não. Porque já as coisas estão a ficar cada vez mais melhor e as pessoas estão a ter consciência do que é aquilo...

E - Mas achas que qualquer pessoa iria à polícia?

B - Não. Qualquer um não. Porque [...] se falarmos de qualquer pessoa não. Falamos por exemplo de 100%, falamos de 1/15 por aí que não ia. Porque cada um tem a sua maneira e a sua visão.

Na subcategoria **Opiniões Jovens**, pretendeu-se entender a percepção dos jovens residentes na Guiné sobre a MGF. Os participantes partilham da mesma opinião e afirmam que este grupo é mais activo na luta contra a MGF, principalmente nos meios urbanos.

B - É assim, são mais maduros e estão mais informados já. Acho que eles, também a juventude em geral estão a lutar por essa causa para acabar com isso. Porque pelos vistos, estando fora do país, mas tenho visto muita manifestação, muita divulgação, as pessoas mostram vontade própria.

E - Relativamente à concepção que os jovens têm sobre a Mutilação Genital Feminina. Pelo menos nos meios urbanos já é algo que em princípio será abolido.

A - Sim sim.

E – Pode haver alguma questão pontual, mas não será...

A – Sim mas já é repugnado. Ninguém acha...

Já na subcategoria **Criação de Opinião**, o objectivo era perceber se existia algum trabalho efectuado por meios de comunicação, instituições governamentais ou qualquer outro organismo relacionado com a MGF no sentido da mudança de mentalidades. Percebemos, graças principalmente ao participante A, que esse trabalho existe e passa por vários níveis que vão desde a legislação até à formação.

A - Toda a sociedade e os decisores políticos tomaram decisões muito assertivas. Hoje em dia é crime. A Mutilação Genital Feminina na Guiné é crime.

A – E também tem havido campanhas. Está-se a trabalhar, ONG's no terreno... Está-se a evoluir muito depressa para a sua abolição.

E – Em termos de meios de comunicação e instituições governamentais, qual é o papel deles?

A – Tem desenvolvido um papel muito importante. Há programas, penso que financiados pelas Nações Unidas e por algumas ONG's estão sempre... À tarde, depois do almoço, estão sempre Fanado, Fanado, Fanado. Publicidade sempre. [...] Há workshops com as mulheres...

B - Os chefes já, os outros já começaram a admitir, a deixar a prática e tentar ainda ajudar a divulgar os outros que ainda estão a tentar praticar...

A subcategoria **Incidência do Corte** foi definida após a análise da entrevista, uma vez que ambos os participantes referiram que grupo da população que ainda leva a cabo a prática da MGF e em que zonas. Foi referido ainda pelo Participante A que, os casos de MGF levados à justiça na Guiné-Bissau foram praticados por imigrantes que não conhecem a lei do país. Importa referir que, apesar de os participantes afirmarem que são as comunidades de etnia muçulmana que levam a cabo o corte, estes não generalizam a questão e afirmam que parte dos muçulmanos já se opõe à prática.

A - Quem a pratica são os muçulmanos. [...] Os muçulmanos não estão convencidos, ou a grande franja dos muçulmanos não está convencida que aquilo deve ser abolido, que não é uma prática... E eu acho que o problema está aqui. Há uma certa resistência. [...] A Guiné está a lutar e tem conseguido avanços. Porquê? Metade da população ou um pouco mais de metade é cristã e a outra metade é muçulmana. Mas há muitos muçulmanos, fruto também do desenvolvimento que tiveram, estudaram fora, estão a tentar mudar o seio da religião deles. [...] Eu acho que metade, pelo menos metade dos muçulmanos já não adere.

A - Nós na Guiné temos outro problema. Somos um país com fronteiras com países islâmicos: Senegal e Conacri. Neste momento eles estão a imigrar muito para a Guiné e trazem as suas práticas. Eu estava a

dizer que alguém foi condenado há pouco tempo por causa do corte de uma menina, a nacionalidade dele era Conacri, não era Bissau. Portanto, eles muitas vezes não têm consciência, não sabem as regras, são pessoas iletradas, nem percebem.

B - Antes para muitos era uma coisa normal, sobretudo para a religião Muçulmana. Porque eles é que fazem e tudo mais.

Quanto aos **Novos Rituais**, também esta subcategoria definida *a posteriori*, percebeu-se com a entrevista ao participante A que com a abolição do corte, a nova forma de se realizar o fanado passa por continuar a isolar as meninas e passar-lhes os conhecimentos que as preparam para a vida adulta.

A - Há o ritual, sem corte. É isso que estão a tentar. As Fanatecas, as mais antigas são muito resistentes à abolição do corte. O compromisso é irem lá com a lei “se fizeres, és presa”. Mas nós queremos e em vez de fazer, vamos fazer a cerimónia, educa-se as miúdas, leva-se para a mata. Que ninguém vai para a mata, agora faz-se numa casa no meio da aldeia, educa-se as miúdas e elas engolem a seco e fazem.

A última subcategoria neste grupo refere-se às **Resistências** encontradas para a alteração do ritual. As Fanatecas são resistentes à mudança pois devido à sua experiência pessoal (passaram pelo processo, sobreviveram, são saudáveis e têm filhos), continuam a perpetuar a prática. O mesmo acontece com a parte dos Muçulmanos, que não está convencida que a MGF deva ser abolida. Como a mesma é considerada crime na Guiné-Bissau, é levada a cabo de forma clandestina.

A – [...] E tende a fazer de forma oculta.

A - Obviamente há resistências. As Fanatecas normalmente são pessoas idosas e mudar-lhes... [...] “Os meus pais fizeram aquilo, os meus avós fizeram aquilo, eu fiz aquilo, nunca morri, tive tantos filhos...” quer dizer, é contraproducente para eles.

A - Os muçulmanos não estão convencidos, ou a grande franja dos muçulmanos não está convencida que aquilo deve ser abolido, que não é uma prática... E eu acho que o problema está aqui. Há uma certa resistência.

A categoria seguinte é a relativa a **Projectos** e está dividida em 3 subcategorias. A primeira é **Tipo de Intervenções** onde se esperava perceber o que é feito na Guiné-Bissau sobre a temática. Os participantes têm conhecimento de alguns projectos que são levados a cabo no seu país de origem, mas, salvo raras excepções, não identificam as organizações que estão por trás dos mesmos.

A – Eu sei que há muita gente, mas não sei precisar...

A – Olha, tentam fazer compreender às pessoas... Vamos falar por exemplo, vão para uma comunidade. Sabem que esta senhora é Fanateca. O que é que eles fazem? Tentam ganhar a confiança dela, da comunidade. [...] Qualquer pessoa que chega lá é muito bem aceite. Uma vez conquistada a confiança, começa-se a mostrar os males que aquilo causa.

B – De momento não conheço ONG. Não sei se é ONG ou IG, mas sei que existe um grupo de uma cantora lá na Guiné que também é da religião muçulmana, foi nomeada como embaixadora para tratar disso e está a ajudar muito.

A subcategoria **Formas de Intervenção**, definida posteriormente graças também à informação disponibilizada pelo Participante A, deu a conhecer que formas de aproximação à comunidade estes projectos têm e que abordagens realizam com as comunidades para lhes dar a conhecer o outro lado da MGF. Percebemos que o povo da Guiné-Bissau é hospitaleiro e recebe de forma positiva estas ONG's e os seus contributos. As organizações sabem chegar junto das comunidades e estabelecer laços, que podem tornar-se duradouros e que permitem a dinamização de actividades.

A - Mas é preciso todo um caminho, uma conquista da confiança, muita vez se faz preocupando-se com outros aspectos da vida daquela comunidade. Por exemplo, eles fazem ramadão que é jejum. Às vezes ir para lá com um saco de arroz ou com um saco de açúcar e oferecer. Ou quando morre alguém da comunidade, estar lá presente e falar “olhe vim cá, estou comum do seu luto” começa a ganhar respeito e admiração dessas pessoas e aí começa-se a questionar. Depois com a ajuda dos mais novos, que fazem parte da comunidade, para não ser uma visão externa de alguém que veio de Portugal, uma branca como muitas pessoas... “olha vem aquela branca agora e vai querer colonizar-nos outra vez”. Muitas vezes o papel fundamental é desempenhado pelos próprios filhos, netos, sobrinhos das Fanatecas. São pessoas da confiança delas. Nós é muito mais fácil tu chegares e convenceres-me a mim com a minha idade que estudei do que os meus pais. Tem sido esse o caminho que têm percorrido e acho que muito bem.

A - Agora hoje o que essas ONG'S estão a tentar fazer é fazerem essa parte cultural sem afectar o físico, sem corte. [...] Pronto, passou um ano, passou outro ano e também o trabalho que tem sido feito é de explicar que elas não têm prazer sexual. Dizem que têm mas... ninguém vai estar a discutir isso. É explicar que para a vida daquelas miúdas é completamente diferente cortar e não cortar. E há quem esteja a perceber isso, até porque há uma nova geração de Fanatecas, os maridos desempenham um papel muito importante nisso, porque têm influência sobre as mulheres, depois conseguem convencer...

A última subcategoria da análise feita a este público-alvo foi a de **Resultados**, na qual pretendíamos avaliar o impacto que os projectos levados a cabo na Guiné-Bissau têm e se a população está a responder positivamente aos mesmos. Ambos os participantes reconhecem uma evolução e as vantagens decorrentes da mesma.

A – Há uma redução drástica.

E – E já conseguiram ver resultados nesse projecto?

B – Sim, sim já. É através desse projecto que os chefes das comunidades estão a seguir os conselhos e as reparigas também e estão já abandonar a prática.

Uma breve reflexão aos resultados das entrevistas realizadas aos dois jovens guineenses:

- 1) Os conhecimentos sobre o que é a MGF diferem entre os dois participantes, sendo que o participante masculino tem uma noção mais aprofundada, ainda que, na nossa opinião, seja ainda pouca desenvolvida;
- 2) Ambos confirmam a informação de Martingo (2009), rectificando que são os Muçulmanos que levam a cabo a MGF na Guiné-Bissau;
- 3) Percebemos que há conhecimento e uma certa compreensão, por parte do participante masculino, das razões pelas quais era praticado o corte. As mesmas são congruentes com algumas das apresentadas por Moges (2013) quando o autor afirma que o corte era utilizado para controlo sexual da mulher;
- 4) Quanto à Sociedade guineense, os participantes forneceram a informação de que a mesma condena agora a prática. Acreditamos que esta condenação é também fruto da criminalização da mesma desde 2011;
- 5) No que diz respeito às estratégias para a eliminação da MGF, os projectos que os participantes descreveram vão ao encontro da teoria de Rushman (2013) que aposta na mobilização, na criação de grupos de advocacia e no envolvimento dos líderes da comunidade.

Segue-se a segunda fase de apresentação dos resultados provenientes da análise ao segundo público-alvo, os Profissionais que executaram tarefas na Guiné-Bissau. Neste caso, o participante é também definido como “A” e a investigadora como “E”. As categorias presentes desta análise de conteúdo são as mesmas da análise anterior:

Mutilação Genital Feminina/Fanado, Sociedade e Projectos.

A primeira subcategoria do primeiro grupo é **Conhecimentos**. Pretendia-se aqui também perceber que entendimentos sobre o tema a participante tinha. Apesar de o seu

conhecimento em relação ao Fanado ser mais alargado no que diz respeito ao masculino, a participante demonstrou saber de que se trata a MGF, os tipos que existem e o que envolve o ritual do Fanado.

A – Há vários tipo de mutilação, não é? Mas geralmente parece que o mais praticado, daquilo que eu ouvia, é o corte do clitóris. [...] Alguns cortam também os lábios, os pequenos lábios, os grandes lábios... E isso tem implicações terríveis que as mulheres sofrem muito. Às vezes têm consequências para a vida toda e há muitas que morrem...

A – Então mesmo tendo já a Guiné-Bissau, já desde 2011, creio, que tem leis contra.

A – [...] Até faz parte dos trabalhos do fanado eles aprenderem as regras como tratar com os velhos, não se intrometer na conversa dos velhos... Quer dizer, no fanado faz parte de tudo. Estas práticas também, a moral, a relação com a sociedade, a relação com a tribo... Eles até são amestrados para isso também.

A segunda subcategoria refere-se às **Opiniões** que a participante tem sobre a MGF. Foi visível, no decorrer da entrevista, a opinião negativa sobre o tema em causa.

A – Então, é muito negativo, não é?

A segunda categoria, com 6 subcategorias, está relacionada com vários pontos de vista do participante em relação a diversos temas presentes na sociedade guineense, muitos deles presentes na análise feita anteriormente ao grupo de Jovens Guineenses residentes em Portugal.

Na primeira subcategoria, **Opiniões Sociedade**, percebemos que a participante tem conhecimento sobre a criminalização da MGF na Guiné-Bissau mas afirma que não existem mecanismos suficientes para levar à justiça os responsáveis. Reconhece uma evolução na sociedade que agora condena a MGF, mas que ainda é uma prática recorrente em algumas zonas do país. Considera que ainda existe um longo caminho a ser percorrido, mas que hoje estão a ser tomadas medidas para que o futuro seja diferente.

A – Mas há grupos, eles fazem também bancadas, estão a tentar envolver os rapazes, os jovens de 30/40 anos e eles mesmos vão fazendo uma sensibilização alargada e se conseguem convencer essa gente mais jovem, estes de 30/40 anos vão ser os velhos daqui a 20 ou 30 anos.

A - Agora parece que já há um trabalho da parte deles também a favor de que não se faça. Embora ainda se faz muito. Ainda se faz muito com o consentimento de alguns, porque quer dizer uma prática que tem

séculos, não se vai abolir de um dia para o outro. Então isso leva muito tempo. Mas já há denúncias, já há muita gente que denuncia. Só que o governo não tem [...] mecanismos para levar a situação avante mesmo aqueles que são denunciados, parece que as penas não chegam a ser cumpridas, não é? Então fica tudo ainda muito, muito...

Quanto à **Opinião dos Jovens**, a participante acredita que grande parte deste grupo da população é contra a MGF. Aqueles que a perpetuam, são influenciados pelas pessoas mais velhas da comunidade que acabam por ter muito poder no seio da mesma.

A - daquilo que eu conheço, os jovens já há um grupo grande de jovens que se opõem. Aliás, as praticas, essas práticas ancestrais não são muito os jovens que as levam. Os jovens levam-nas forçados pelos mais velhos, porque são os mais velhos.

No que diz respeito à **Criação de Opinião**, a participante acredita que as campanhas de sensibilização e os projectos que envolvem as comunidades são bem-sucedidas e apresentam resultados positivos.

A - Mas há grupos, eles fazem também bancadas, estão a tentar envolver os rapazes, os jovens de 30/40 anos e eles mesmos vão fazendo uma sensibilização alargada e se conseguem convencer essa gente mais jovem, estes de 30/40 anos vão ser os velhos daqui a 20 ou 30 anos.

A - [...] daquilo que eu sei é que há já uma sensibilização feita que está dando resultados.

Já na subcategoria **Incidência do Corte**, percebemos que a participante atribui o corte às tribos de influência muçulmana, assim como identifica as zonas do país onde a situação terá contornos mais graves.

A - [...] aliás que na cidade, na cidade de Bissau, já é muito menos percentagem de meninas que são mutiladas.

A - [...] nos lados de Bafatá e Gabú a coisa é muito mais séria e muito mais abrangente, porque os muçulmanos, o islamismo tomou isso como um dever.

Quanto às **Resistências** passíveis de serem encontradas na sociedade guineense, a participante reconhece-as e afirma que as mesmas contribuem para que ainda existam muitas meninas cortadas, sendo que o corte agora é feito de forma clandestina.

A - Embora ainda se faz muito. Ainda se faz muito com o consentimento de alguns, porque quer dizer uma prática que tem séculos, não se vai abolir de um dia para o outro. Então isso leva muito tempo.

A – [...] Porque as mães, as mulheres contribuem e muito. As mulheres contribuem e muito.

A – [...] Agora, as vezes levam isso para o campo mais privado. Quando isso antes era mais público.

Por fim, nesta categoria encontramos a subcategoria **Medicalização**. Aqui a participante reconhece o termo da **Medicalização**, mas afirma que na Guiné-Bissau a mesma não é praticada, tanto no Fanado feminino como no masculino.

A – E na Guiné também não vão ao hospital. Eu estive lá e ainda participei num Fanado, que eles fazem de tempos em tempos. E os meus alunos foram todos, do 9º ano, alguns já com 20 anos e isso. E os alunos deixaram a escola 3 meses... Deixam a escola e.... [...] No caso feminino, no nosso grupo, na nossa tribo, nunca se falou disso. Por isso, eu creio que não havia. Pelo menos um fanado, nunca se falava de um fanado das meninas.

Na última categoria desta análise de conteúdo encontramos a subcategoria **Tipos de Intervenção**, onde pretendíamos perceber que organizações estão no terreno e qual o trabalho das mesmas. Também aqui não conseguimos obter informação relativamente ao nome de organizações que estejam efectivamente a trabalhar na temática da MGF. Quanto a projectos, a participante tem conhecimento de alguns, apesar de este ser muito ténue.

A – Eu não conheço directamente [...] Mas havia varias organizações, em Bafatá, que estavam a fazer campanhas de sensibilização a apoiar aqueles elementos do local, porque tem ser sempre com pessoas que estejam na origem... [...] Normalmente era com grupos, leigos activos que se disponibilizavam, e eram muitas vezes pagos para isso.

Por fim, quanto aos **Resultados** obtidos nestes projectos, foi implícito que os mesmos existiam. As actividades levadas a cabo junto das comunidades pelas organizações, levam a que os intervenientes assumam compromissos e seja possível observar uma evolução.

A – [...] Havia também compromissos de algumas Fanatecas que disseram que não iam pegar mais na navalha, na faca para fazer essas coisas. Eles levavam-lhos a tomar compromissos públicos de maneira a que as compromettesse. Parece que havia movimentos que estavam a ser determinantes para a evolução desse processo.

Uma reflexão sobre os resultados da entrevista à Profissional que exerceu funções na Guiné-Bissau é aqui apresentada:

- 1) A profissional demonstrou ter alguns conhecimentos relativos à MGF, principalmente no que diz respeito ao corte propriamente dito, às tipologias do mesmo e a sua incidência na população, informação esta passível de confirmação com os dados de Martingo (2009);
- 2) Não foi possível obter informação sobre a temática da argumentação, o que nos leva a crer que a profissional não possui conhecimentos relativos a essa questão;
- 3) No que diz respeito à sociedade, particularmente o caso dos jovens, consideramos importante salientar o ponto de vista da profissional, que afirma que os jovens que se opõem à prática, são de certa forma obrigados pelas pessoas mais velhas das comunidades a perpetuarem a mesma contra a sua vontade;
- 4) As formas de intervenção conhecidas pela participante são também congruentes com as de Rushman (2013), principalmente no que diz respeito aos grupos de advocacia.

3 – Considerações Finais

Um dos objectivos que foi definido, e que guiou toda a investigação, foi perceber que diferentes pontos de vista existiam sobre a MGF. Estas diferentes visões que procurávamos foram encontradas através da pesquisa para o capítulo teórico, particularmente no artigo de Cunha (2013) que nos deu a conhecer um ponto de vista não tão disseminado pela comunicação social. Através da análise a outros autores, como é o caso de Moges (2013), percebemos as motivações que levam determinada comunidade a praticar a MGF assim como também conhecemos as consequências que podem surgir dos diversos tipos de corte existentes (Morrone, Hercogova e Lotti, 2002). Obviamente, gostaríamos de ter comprovado estas informações através das nossas entrevistas, mas infelizmente, devido ao reduzido número de participantes, não foi possível obter tais informações.

Quanto ao caso Guineense, no que diz respeito à sociedade em geral, pelas razões já mencionadas, não nos foi possível perceber se a mesma condena realmente a prática. Podemos apenas afirmar, com toda a certeza, que os participantes na nossa investigação condenam a MGF. Apesar de estes mesmos afirmarem que a população guineense é contra, como este facto não foi comprovado através da investigação, não podemos dar esta informação como garantida.

Não garantimos também que o trabalho realizado pelas ONG's no terreno e os esforços levados a cabo pelas instituições governamentais, assim como pelos meios de comunicação, estejam realmente a surtir efeito na população. Tratam-se apenas de pontos de vista dos participantes que acreditam que os compromissos públicos que os envolvidos na perpetuação da prática são levados a tomar, surtem efeito e contribuem para o abandono da prática.

No que diz respeito aos conhecimentos sobre o tema, esta foi uma questão que nos despertou uma maior atenção durante o processo das entrevistas. No momento de recolha de informação percebemos que existiam disparidades de conhecimentos entre os representantes dos jovens guineenses. O participante A demonstrou estar mais à vontade com o tema e permitiu uma maior recolha de informação. Na nossa opinião acreditamos que a sua idade e conseqüente pertença a uma geração diferente da participante B,

permitiu a obtenção de conhecimentos e uma fluência verbal que favoreceu a entrevista e o investigador. O contributo da participante foi benéfico para obtermos a sua opinião em relação ao tema e ao que a sociedade guineense pensa e faz em relação à MGF. Os seus conhecimentos sobre este tema são limitados, como é comprovável através da análise de conteúdo feita à sua entrevista, o que nos faz levantar algumas questões. Será esta falta de conhecimentos fruto de um desinteresse pessoal sobre o tema ou da inexistência de informação? Infelizmente esta questão não foi abordada no decorrer da entrevista, mas é o suficiente para questionarmos a eficácia dos meios de combate à MGF utilizados na Guiné-Bissau.

A profissional que exerceu funções neste país, apesar de ter algum conhecimento sobre o tema, principalmente no que diz respeito a tipologias e consequências, este é bastante linear e consideravelmente “ocidental”. Queremos com isto dizer que a Profissional vê a MGF apenas como um atentado aos Direitos das Mulheres e não reconhece como válido qualquer argumento usado pelos praticantes do corte.

É importante considerar aqui o facto de o trabalho da profissional não envolver etnias praticantes de MGF. O seu conhecimento é proveniente, pelo que nos parece, do senso comum, da informação e comentários que lhe chegam por terceiros.

Além disso, parece-nos também que o seu conhecimento sobre o que a sociedade guineense pensa sobre o assunto é bastante superficial. Baseia as suas cognições na ideia de que os jovens querem abolir a prática, mas isso não lhes é permitido pelas pessoas mais velhas das comunidades. Este facto também não é comprovável pelas razões que já foram apresentadas. Assim, o contributo da profissional, ainda que válido e de extrema importância, não teve um impacto significativo na investigação.

Há ainda um conjunto de afirmações dos participantes decorrentes das entrevistas que, devido ao muito reduzido número de participantes, não foram possíveis comprovar mas que as gostaríamos de mencionar, uma vez que podem servir para orientar futuras investigações:

- A sensibilização feita à população sobre o tema surte resultados e a mesma está informada como deve agir. Esta situação verifica-se principalmente nas zonas urbanas já que nas zonas rurais, apesar de haver já algum trabalho, ainda há muito a fazer;

- Caso se verifique uma situação de MGF, as reacções da população podem variar entre a indignação e consequente denúncia às autoridades e a alienação ao assunto;
- As acções de sensibilização levadas a cabo nas comunidades envolvem os principais intervenientes na prática (Fanatecas, Líderes de Comunidade, etc.) levando-os a tornarem-se embaixadores da prática.

Nestas considerações finais parece-nos importante referir as limitações adicionais à realização desta investigação:

- 1) Como previamente referido, a falta de participantes na investigação, que obviamente comprometeu a extrapolação dos resultados aqui obtidos;
- 2) A impossibilidade de comprovar qualquer informação com esta investigação;
- 3) As diferenças de idade e de fluências de discurso nos participantes foram, na nossa opinião, razões para o não aprofundamento de outras questões;
- 4) A impossibilidade de perceber se a realidade na Guiné-Bissau descrita pelos participantes corresponde à verdade;
- 5) As poucas teses de mestrado existentes sobre a temática da MGF na Guiné-Bissau dificultaram a investigação, mas não a tornaram impossível de realizar. Por essa razão, o trabalho de Martingo (2009) orientou e influenciou em grande parte a nossa investigação para o capítulo teórico.

4 – Conclusão

Com o término desta investigação torna-se da mais evidente, mesmo com a apresentação de argumentos em contrário, que a MGF representa realmente um atentado aos Direitos da Mulher e da Criança. Mesmo que o corte seja realizado com o consentimento da mulher, as consequências relacionadas com a prática que podem surgir ao longo da vida, traduzem-se numa ameaça à saúde e bem-estar. Os números relativos à MGF apresentados ao longo desta dissertação de mestrado são, na nossa opinião, alarmantes e os efeitos conhecidos da prática não nos deixam indiferentes.

Apesar dos evidentes perigos da prática, a pesquisa efectuada para esta investigação permitiu perceber o ponto de vista das comunidades que levam a cabo a MGF. Estas, que vêm a mesma acontecer há várias gerações, não aceitam o argumento de que a prática é um atentado à integridade física da Mulher e da Criança. A existência de mulheres sobreviventes e saudáveis, que têm uma vida matrimonial dentro dos parâmetros normais definidos pela comunidade e que são férteis, não validam as teorias apresentadas pelos defensores da abolição. Crenças e mentalidades não são possíveis mudar em pequenos períodos de tempo, por isso, na nossa opinião, a abolição da MGF levará mais do que o espaço de uma geração.

Relativamente ao caso da Guiné-Bissau, como já referimos, não é possível retirarmos conclusões sobre a posição da sociedade ou dos jovens sobre o tema ou opinarmos sobre o trabalho que já é realizado no país. Podemos apenas retirar algumas reflexões tendo em conta a informação dada pelos participantes nas entrevistas e quando comparamos a mesma com a pesquisa feita sobre a MGF no mundo.

Mesmo não havendo comprovação científica dos dados adquiridos, este tema não deixa de ser de extrema importância. A ligação que existe entre a Guiné-Bissau e Portugal atravessa séculos e o papel que o nosso país teve no desenvolvimento da Guiné, particularmente durante o período de colonização, leva-nos a questionar de a MGF seria ainda uma realidade se os desígnios da História fossem diferentes.

Na actualidade, questionamo-nos também sobre a eficácia do trabalho realizado na Guiné por instituições governamentais e não-governamentais, se a população está realmente consciencializada para a necessidade de extinção da prática, ou se os jovens

podem realmente representar um papel fulcral na abolição da MGF. Estas são questões que não conseguimos responder, mas que deixam portas abertas para futuras investigações.

Relativamente ao trabalho que pode vir a ser realizado no seguimento desta investigação e nas áreas que o mesmo deve incidir, parece-nos mais eficiente uma aposta forte na sensibilização que deverá ser continuada no tempo. Queremos com isto dizer que não chega apenas um grupo de trabalho limitar-se a apresentar a uma determinada comunidade os malefícios da MGF e esperar que abolição da prática seja definitiva. O trabalho deve iniciar-se com o estabelecimento de uma relação bem sustentada com toda a comunidade, mostrando o lado negativo da prática, mas percebendo e levando em consideração as razões pelas quais a comunidade continua a levar a cabo o corte. Só assim será possível criar uma alternativa que prevaleça no tempo e que não implique uma nova intervenção. Acreditamos que este tipo de projecto levará alguns anos tanto a preparar como a implementar, e não nos parece que uma solução modelo, que tenha eventualmente resultado num outro contexto, deva ser utilizada.

Além da sensibilização, acreditamos que uma capacitação específica dos profissionais de saúde para lidarem com vítimas de MGF pode apresentar resultados positivos no futuro, assim como permitir o conhecimento de danos que podem ser provocados pela prática, mas que são até agora desconhecidos pela comunidade médica.

E por fim, a prevenção deve começar bastante cedo, e passar obrigatoriamente pelos sistemas de ensino. Aqui deverá haver a garantia de que todas as crianças, de ambos os sexos, são devidamente educadas e instruídas sobre o tema para que estejam conscientes sobre o que é a prática e que efeitos a mesma acarreta e assim tornar a extinção da MGF possível.

5 – Bibliografia

Almeida, L.S & Freire, T. (2004). *Metodologia da investigação científica em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios

Alves-Mazzotti, Alda Judith, Gewandsznajder, Fernando (1998). *O Método nas Ciências Naturais e Sociais: Pesquisa Quantitativa e Qualitativa*. São Paulo: Editora Pioneira.

Associação Projecto Criar (2014) *Manual CCAE, Conhecer, Compreender e Ajudar a Erradicar a Prática da Mutilação Genital Feminina. Violência de Género e Discriminação*. Porto: Efeitos Gráficos.

Baptista, R., Associação Projecto Criar (2014) *Guia MIME – Guia de Integração e Acolhimento para Imigrantes*. Porto: Efeitos Gráficos.

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Correia, A.F.P. (2011). *As Diferenças entre as diferenças: Performatividades de Género e Discriminação Interseccional de mulheres Brasileiras Imigrantes em Portugal*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior da Maia. Maia, Portugal

Dirie, W. (2007). *Filhas do Deserto*. Porto: Edições Asa.

Dirie, W., Miller, C. (2000). *Flor do Deserto: da Somália até ao mundo da moda*. Porto: Edições Asa.

Eco, Humberto (1991). *Como se faz uma tese em Ciências Humanas*. Lisboa, Ed. Presença

Fortín, M. (2009). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Freitas, A.I.C. (2013). *As Representações e os Conhecimentos da Violência de Género dos/as alunos/as do sétimo ano de escolaridade: Avaliação do Programa de Prevenção*

Mudanças com Arte II. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior da Maia. Maia, Portugal

Khady, Cuny, M-T. (2006). *Mutilada*. Porto: Edições Asa.

Ketele, Jean-Marie de, Roegiers, Xavier (1993). *Metodologia de Recolha de Dados*. Lisboa: Instituto Piaget.

Ketele, Jean-Marie de, Roegiers, Xavier (1995). *Metodología para la recogida de Información*. Madrid: La Muralla.

Malhotra, Naresh K (1999) *Pesquisa de Marketing: Uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman.

Martingo, Carla (2009), *O corte dos Genitais Femininos em Portugal: O caso das Guineenses*. Lisboa, ACIDI, I.P.

Oppenheim, A. N. (1966). *Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement*. Londres: Pinter Publishers Ltd.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Metodologias de investigação em ciências sociais*. Gradiva.

Reis, Felipa Lopes dos (2010). *Como elaborar uma Dissertação de Mestrado Segundo Bolonha*. Lisboa: Pactor.

Ribeiro, J. L. P. (2010). *Metodologias de investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Livpsic.

Rubin, Herbert J., Rubin, Irene s. (1995) *Qualitative Interviewing: the art of hearing data*. Londres: Sage Publications Ltd.

Silverman, David (2000). *Doing Qualitative Research: A practical handbook*. Londres: Sage Publication.

Triviños, Augusto N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa Qualitativa em Educação*. São Paulo: Editora Atlas.

Artigos e sites disponíveis na internet

Asali, Abed, et al. (1995). *Ritual female genital surgery among bedouin in Israel*. [Em linha] Archives of Sexual Behavior, 1995, Vol.24(5), pp.571-575 [Consultado em: 01/11/2014]

Bailey, Joanne Motiño (2003) *The female circumcision controversy: an anthropological perspective: By Ellen Gruenbaum. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 2001*. [Em linha] Journal of Midwifery and Women's Health, 2003, Vol.48(1), pp.79-80 [Consultado em: 12/02/2015]

Ca, T. (1999) *Determinantes das diferenças de mortalidade infantil entre as etnias da Guiné-Bissau, 1990-1995*. [Em linha] Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil

Campos, AC (2010). *Mutilação Genital Feminina - a Importância de Reconhecer e de Saber como Agir*. [Em linha] Repositório do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.17/1334>> [Consultado em: 01/11/2014]

Chelala, César (1998). *An alternative way to stop female genital mutilation*. [Em linha] The Lancet, 1998, Vol.352(9122), pp.126-126. SciVerse ScienceDirect Journals [Consultado em 30/11/2014]

Cunha, Manuela Ivone P. da (2013). *Género, cultura e justiça: a propósito dos cortes genitais femininos*. [Em linha] Universidade do Minho. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1822/27696>> [Consultado em: 15/09/2014]

Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization (2008). *Eliminating female genital mutilation, An interagency statement - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO* [Em linha] Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_por.pdf?ua=1> [Consultado em: 13/12/2014]

Dubourg, D ; Richard, F (2011). *Female Genital Mutilation in Europe*. [Em linha] Tropical Medicine & International Health, 2011 Oct, Vol.16 Suppl 1, pp.37-38 [Consultado em: 12/03/2015]

ENDFGM (sem data disponível) Female Genital Mutilation.[Em linha]. Disponível em <<http://www.endfgm.eu/en/female-genital-mutilation/what-is-fgm/what-is-fgm/>> [Consultado em 15/10/2014]

Edouard, E., Olatunbosun, O., Edouard, L. (2013). *International efforts on abandoning female genital mutilation*. [Em linha] African Journal of Urology, Volume 19, Issue 3, September 2013, Pages 150–153 [Consultado em: 14/03/2015]

Frader, Je, et al. (1998). *Female genital mutilation*. [Em linha] Pediatrics, 1998 Jul, Vol.102(1), pp.153-156 [Consultado em: 09/03/2015]

Frias, A., Gomes da Costa, F. (2014). *Mutilação genital feminina: segredos para revelar*. [Em linha]. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10174/13483>> Évora: Editora Aloendro.

Grisaru, Nimrod ; Lezer, Simcha ; Belmaker, R. (1995). *Ritual Female Genital Surgery Among Ethiopian Jews*. [Em linha]. Archives of Sexual Behavior, 1997, Vol.26(2), pp.211-215 [Consultado em: 06/10/2014]

Groeneveld, A.E. (2013). *Female genital mutilation: Tradition versus human rights*. [Em linha]. African Journal of Urology, Volume 19, Issue 3, September 2013, Pages 134–135 [Consultado em: 25/02/2015]

INE Guiné-Bissau (2015), *Organização Administrativa* [Em linha]. Disponível em: <<http://www.stat-guinebissau.com/index.htm>> [Consultado em 22/05/2015]

Johnson, Michelle C. (2006). *The Proof is on My Palm': Debating Ethnicity, Islam and Ritual in a New African Diaspora*. [Em linha]. Journal of Religion in Africa, 36, 1, 50-77(28). [Consultado em 25/02/2015]

Little, Cindy M. (2003). *Female genital circumcision: medical and cultural considerations*. [Em linha]. Journal of Cultural Diversity, Spring, 2003, Vol.10(1),

p.30(5). MEDLINE/PubMed (U.S. National Library of Medicine) [Consultado em 10/09/2014]

Livia Elisa Ortensi ; Patrizia Farina ; Alessio Menonna (2015). *Improving estimates of the prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting among migrants in Western countries*. [Em linha]. Demographic Research, Vol 32, p 18 (2015), 2015. Directory of Open Access Journals (DOAJ) [Consultado em 25/02/2015]

Lusotopia (2015) *Etnias* [Em linha] Disponível em <<http://lusotopia.no.sapo.pt/indexGBEtnias.html>> [Consultado em: 22/05/2015]

Mohammed, Ghada F ; Hassan, Magdy M ; Eyada, Moustafa M (2014). *Female genital mutilation/cutting: will it continue?* [Em linha]. The journal of sexual medicine, 2014, Vol.11(11), pp.2756-63 [Consultado em: 11/03/2015]

Morrone, Aldo ; Hercogova, Jana ; Lotti, Torello (2002). *Stop female genital mutilation: appeal to the international dermatologic community*. [Em linha]. International Journal of Dermatology, 2002, Vol.41(5), pp.253-263 [Consultado em: 14/01/2015]

Moruzzi, Norma Claire (2005). *Cutting through Culture: The Feminist Discourse on Female Circumcision*. [Em linha]. Critique: Critical Middle Eastern Studies, 2005, Vol.14(2), p.203-220 [Consultado em: 15/03/2015]

Moges, A. (2003). *What is behind the tradition of FGM?* African Woman Organization. [Em linha]. Disponível em: <<http://www.african-women.org/documents/behind-FGM-tradition.pdf>> [Consultado em: 13/12/2014]

OBSERVADOR (2014). *Três anos de prisão para autores de mutilação genital de crianças na Guiné-Bissau*. [Em linha]. Disponível em <<http://observador.pt/2014/12/17/tres-anos-de-prisao-para-autores-de-mutilacao-genital-de-criancas-na-guine-bissau/>> [Consultado em 22/11/2014]

Ogunsiji, Oo ; Wilkes, L ; Jackson, D (2007). *Female genital mutilation: Origin, beliefs, prevalence and implications for health care workers caring for immigrant women in Australia*. [Em linha]. Contemporary Nurse, 2007 May-Jun, Vol.25(1-2), pp.22-30 [Consultado em: 04/09/2014]

PRACTICAL ETHICS (2014). *Cultural relativism and female genital mutilation*. [Em linha]. Disponível em <<http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/cultural-relativism-and-female-genital-mutilation/>> [Consultado em 30/11/2014]

PÚBLICO (2015). *Num ano foram detectados 43 casos de mutilação genital em Portugal*. [Em linha]. <Disponível em <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/43-casos-de-mutilacao-genital-detectados-num-ano-1685198>> [Consultado em 13/12/2014]

PÚBLICO (2002). *O holocausto silencioso das mulheres a quem continuam a extrair o clítoris*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/o-holocausto-silencioso-das-mulheres-a-quem-continuam-a-extrair-o-clitoris-167489>> [Consultado em 13/12/2014]

Reyners, Marcel (2004). *Health consequences of female genital mutilation*. [Em linha]. Reviews in Gynaecological Practice, 2004, Vol.4(4), pp.242-251. SciVerse ScienceDirect Journals [Consultado em 30/11/2014]

Rushwan, Hamid (2013). *Female genital mutilation: A tragedy for women's reproductive health*. [Em linha] African Journal of Urology, Volume 19, Issue 3, September 2013, Pages 130–133 [Consultado em: 14/01/2015]

Sheldon, S ; Wilkinson, S (1998). *Female genital mutilation and cosmetic surgery: Regulating non-therapeutic body modification*. [Em linha]. Bioethics, 1998 Oct, Vol.12(4), pp.263-285. Web of Science. [Consultado em 15/10/2014]

Silva, Edna Estêvão da (2012). *Discursos e Representações Sobre a Prática da Mutilação Genital Feminina na Comunidade Guineense em Portugal*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, Portugal. [Em linha]. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10362/9239>> [Consultado em 12/01/2015]

THE GUARDIAN (2015). *Doctor jailed after Egypt's first FGM conviction*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.theguardian.com/world/2015/jan/26/doctor-jailed-egypt-first-fgm-conviction>> [Consultado em 13/12/2014]

Thierfelder, C., Tanner, M., Bodiang, C. M. K. (2005). *Female genital mutilation in the context of migration: experience of African women with the Swiss health care system*.

[Em linha]. Disponível em <<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/15/1/86>> [Consultado em: 30/11/2014]

TVI24 (2015). *Há mais de 40 vítimas de mutilação genital feminina em Portugal*. [Em linha] Disponível em <<http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/mulheres/ha-mais-de-40-vitimas-de-mutilacao-genital-feminina-em-portugal>> [Consultado em 08/03/2015]

UNFPA (2007). *A Holistic Approach to the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.unfpa.org/publications/holistic-approach-abandonment-female-genital-mutilationcutting#sthash.casmZ8OS.dpuf>> [Consultado em: 26/11/2014]

UNFPA (2009). *Global Consultation on Female Genital Mutilation/Cutting*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.unfpa.org/publications/global-consultation-female-genital-mutilationcutting#sthash.6op24vht.dpuf>> [Consultado em: 26/11/2014]

UNFPA (sem data disponível). *National Legislation, Decrees and Statements Banning FGM/C*. [Em linha]. Disponível em <http://egypt.unfpa.org/english/fgmStaticpages/3f54a0c6-f088-4bec-8671-5e9421d2adee/National_Legislations_Decrees_and_Statements_banning_fgm.aspx> [Consultado em 15/10/2014]

UNFPA (2013). *UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Annual Report* [Em linha]. Disponível em <<http://www.unfpa.org/publications/unfpa-unicef-joint-programme-female-genital-mutilationcutting-annual-report-2012#sthash.3wuqdlH6.dpuf>> [Consultado em: 26/11/2014]

UNICEF (2013). *Female Genital Mutilation/Cutting: What might the future hold?* [Em linha]. <Disponível em: http://data.unicef.org/corecode/uploads/document6/uploaded_pdfs/corecode/FGM-C-Brochure-7_15-Final-LR_167.pdf> [Consultado em: 03/09/2014]

UNICEF (sem data disponível). *29 countries, more than 125 million girls and women*. [Em linha]. Disponível em <http://www.unicef.org/protection/files/00-FMGC_infographiclow-res.pdf> [Consultado em 15/10/2014]

Walker, L R ; Morgan, M C (1995). *Female circumcision: a report of four adolescents*. [Em linha]. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine, August 1995, Vol.17(2), pp.128-32. MEDLINE/PubMed (U.S. National Library of Medicine) [Consultado em 15/10/2014]

WHO (2011). *An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM)*. [Em linha]. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.18_eng.pdf?ua=1> [Consultado em: 03/09/2014]

WHO (2006). *Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries*. [Em linha]. Disponível em: <<https://secure.jbs.elsevierhealth.com/action/getSharedSiteSession?redirect=http%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fjournals%2Flancet%2Farticle%2FPIS0140673606688053%2Fabstract&rc=0&code=lancet-site>> [Consultado em: 10/09/2014]

WHO (2014). *Female genital mutilation Fact sheet N°241*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>> [Consultado em 15/10/2014]

WHO (2010). *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation - UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, MWIA, WCPA, WMA*. [Em linha]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_eng.pdf?ua=1> [Consultado em: 03/09/2014]

WIN News (1993). *Female genital mutilation in Australia. (Genital and Sexual Mutilation in Females)*. [Em linha]. Wntr, 1993, Vol.19(1), p.41(1) [Consultado em: 08/01/2015]

6 – Anexos

Anexo A – Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

Designação do Estudo (em português):

Percepção dos Jovens Guineenses sobre a Mutilação Genital Feminina

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Data: ____/_____/2015

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo B – Guiões de Entrevistas

Guião de Entrevista

(Jovens Guineenses residentes no Porto)

GRUPO A – Dados Socio-Biográficos

1 – Idade

2 – Naturalidade

3 – Habilitações Académicas

GRUPO B – MGF

1 – O que pensa sobre a MGF/Corte dos Genitais Femininos?

- O que acha que é.
- Opiniões pessoais sobre o tema.

2 – Será a MGF um problema?

- Posição do entrevistado.

3 – Se alguma vez fosse confrontado com uma situação de MGF, como acha que toda a situação se desenrolaria?

- Como é que a comunidade iria ver o fenómeno.
- Via judicial/Abafamento da questão pela comunidade.

GRUPO C – Sociedade Guineense

1 – Como é que a Sociedade Guineense vê o fenómeno?

- Opiniões presentes na sociedade
- Como é construída essa opinião (papel dos meios de comunicação, instituições governamentais, etc.)

2 – Que ideias têm os jovens Guineenses sobre a MGF?

- Problema?
- Deve ser Promovida?

GRUPO D – Projectos na Guiné-Bissau

1 – Teve contacto com algum projecto/ONG que tenha trabalhado esta temática?

- Conheceu/ouviu falar
- Em que se baseava
- Resultados obtidos.

Guião de Entrevista

(Profissionais que executam tarefas na Guiné Bissau)

GRUPO A – O Profissional

1 – Que trabalho levou a cabo na Guiné-Bissau?

- Tempo no país
- Funções desempenhadas
- Em que contexto

GRUPO B – MGF

1 – O que pensa sobre a MGF/Corte dos Genitais Femininos?

- O que acha que é.
- Opiniões pessoais sobre o tema.

2 – Será a MGF um problema?

- Posição do entrevistado.

3 – Se alguma vez fosse confrontado com uma situação de MGF, como acha que toda a situação se desenrolaria?

- Como é que a comunidade iria ver o fenómeno.
- Via judicial/Abafamento da questão pela comunidade.

GRUPO C – Sociedade Guineense

1 – Como é que a Sociedade Guineense vê o fenómeno?

- Opiniões presentes na sociedade
- Como é construída essa opinião (papel dos meios de comunicação, instituições governamentais, etc.)

2 – Que ideias têm os jovens Guineenses sobre a MGF?

- Problema?
- Deve ser Promovida?

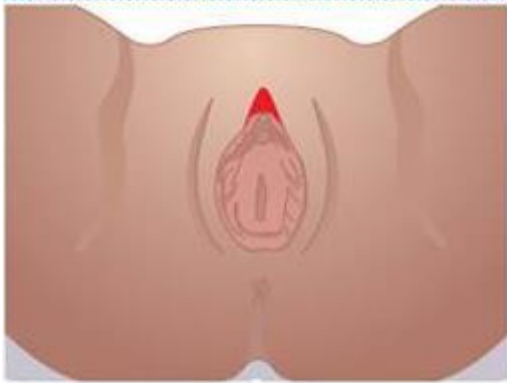
GRUPO D – Projectos na Guiné-Bissau

1 – Teve contacto com algum projecto/ONG que tenha trabalhado esta temática?

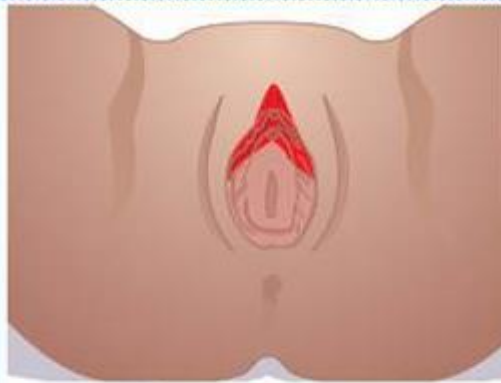
- Conheceu/ouviu falar
- Em que se baseava
- Resultados obtidos.

Anexo C – Ilustrações da Tipologia de Corte

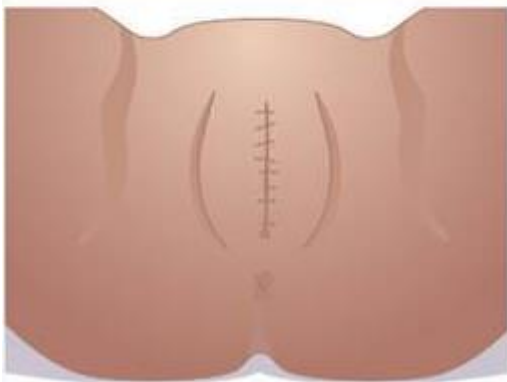
World Health Organization (2008) classification of female genital mutilation



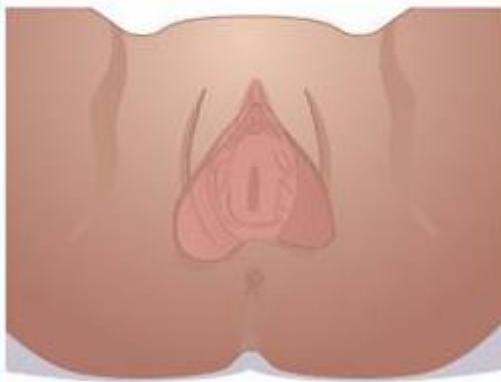
a) Type 1 – clitoridectomy



b) Type 2 – excision



c) Type 3 – infibulation



d) Type 4 – other, for example stretched labia

22

²² Fonte: <https://flutuante.wordpress.com/2012/08/27/em-viena-tambem-ha-talhantes/>