

ELIMINAR A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA PARA PROMOVER O CUMPRIMENTO DOS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO



10 anos depois da adopção da Declaração do Milénio na Assembleia Geral da Nações Unidas, dirigentes mundiais reúnem-se na Cimeira das Nações Unidas sobre os 10 anos do Compromisso dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM) a ter lugar em Nova Iorque entre os dias 20-22 de Setembro de 2010. A Cimeira das Nações Unidas ODM+10, é dedicada à revisão dos progressos alcançados em cada um dos ODM representa o compromisso da comunidade internacional para a boa consecução dos 8 ODM e o plano de acção, até 2015. A União Europeia assumiu um compromisso importante com o “Consenso Europeu para o Desenvolvimento” que representa os valores e princípios assumidos pela Comissão Europeia e respectivos Estados Membros da União Europeia.

DIREITOS HUMANOS E ODM

Foram dados passos significativos, no desenvolvimento de instrumentos de integração dos Direitos Humanos nas estratégias de redução da pobreza, no entanto, ainda existe uma lacuna significativa entre o reconhecimento da importância dos Direitos Humanos no Desenvolvimento e a aplicação prática dos DH em todos os esforços relacionados com os ODM. Os DH pressupõem que os esforços para a erradicação da pobreza estão dirigidos à discriminação; avanço na igualdade de género; foco nas pessoas e comunidades em situação de vulnerabilidade e marginalização; prioridade na realização dos níveis económicos mínimos; direitos económicos, sociais e culturais para todas as pessoas; e a participação de todas as pessoas nas decisões que afectam os seus direitos. Os DH e a mobilização para o seu potencial são a base da construção das acções desenvolvidas e a apoiar para alcançar os ODM, e também exigidas e necessárias pela lei internacional de Direitos Humanos.

Como referido na Resolução sobre Saúde, Morbilidade, Mortalidade e Desenvolvimento da Comissão das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento, 2010: “Os avanços na Saúde dependem da efectiva protecção dos DH, da promoção da igualdade de género e do empoderamento das mulheres, e da discriminação com base no género (...) institucionalizando tolerância zero no que respeita à violência face às mulheres, meninas e raparigas jovens, incluindo práticas tradicionais nefastas como a mutilação genital feminina ou corte”.

As estratégias com base nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio muitas das vezes não conseguem reflectir as normas, reconhecidas e juridicamente vinculativas internacionalmente de direitos humanos, com perda significativa de oportunidade para a melhoria da sua eficácia. Continua, nesta estratégia dos ODM a ser insuficiente a atenção face à violação de direitos humanos o que compromete os esforços para o cumprimento dos ODM e na abordagem da discriminação, incluindo a discriminação com base no género e desigualdade.



MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

A OMS calcula que cerca de 100-140 milhões de mulheres e raparigas foram submetidas à MGF, e cerca de 3 milhões estão em risco todos os anos. A prática da MGF é comum em grande parte do Continente Africano, em alguns países do Médio Oriente e em algumas zonas da Ásia e América Latina. Esta prática existe na UE, entre certas comunidades originárias de países praticantes da MGF. O número exacto de mulheres e raparigas que sofrem MGF na Europa ainda é desconhecido, embora o Parlamento Europeu calcule que, cerca de 500.000 mulheres com MGF vivem na Europa, e mais de 180.000 mulheres e raparigas estão em risco de serem submetidas a esta prática tradicional nefasta, anualmente.

A MGF pode assumir diversas formas e ter efeitos diferentes nas mulheres e raparigas. Todos os casos envolvem a excisão, sutura ou remoção de parte ou da totalidade dos órgãos genitais femininos externos por razões não-terapêuticas. A mutilação de partes do corpo saudáveis tem um impacto prejudicial na saúde e bem-estar das mulheres e raparigas. Existem várias formas de MGF e estas diferem de comunidade para comunidade.

A mais recente classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2008, divide a MGF em quatro tipos:

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

As consequências imediatas da MGF incluem sangramento excessivo e choque séptico, dificuldades em urinar, infecções e, por vezes, a morte. Além de dores intensas durante e nas semanas após o procedimento, mulheres que foram sujeitas à MGF apresentam consequências a longo-prazo – físicas, sexuais e psicológicas. Estas consequências a longo prazo incluem: dor crónica, infecções pélvicas crónicas, desenvolvimento de quistos, abscessos e úlceras genitais. Pode ainda haver formação excessiva de tecido de cicatriz, infecções no aparelho reprodutivo, diminuição do prazer sexual e as relações sexuais podem tornar-se dolorosas. Apesar da investigação científica em relação aos efeitos psicológicos da MGF ser limitada, as consequências já documentadas incluem medo de ter relações sexuais, stress pós-traumático, ansiedade, depressão e perda de memória.



Refugiadas Somalis na escola primária do Campo de Refugiados de Awbarre, Etiópia, Dezembro de 2008. A prevalência da MGF na Somália é de 97,9%. @UNHCR/F Courbet

MGF E DIREITOS HUMANOS

A MGF, sob qualquer forma, é reconhecida internacionalmente como uma grave violação dos direitos humanos de mulheres e raparigas de todas as idades. Esta prática representa violações de direitos vários das mulheres e raparigas, em especial o direito à integridade física e mental; direito ao usufruto do mais elevado padrão de saúde; o direito a não ser discriminado com base no género, o que inclui a não violência contra as mulheres; os direitos da criança; o direito a não se ser submetido a tortura ou tratamentos cruéis, desumanos e degradantes e o direito à vida (quando o sabemos que o procedimento resulta em morte).

Estes direitos humanos, negados pela MGF, estão patentes em vários tratados e acordos, incluindo:

- **Convenção contra a Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes**
- **Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos**
- **Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais**
- **Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres**
- **Convenção sobre os Direitos da Criança**
- **Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados e Protocolo Adicional relativo ao Estatuto de Refugiados**
- **Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (Carta de Banjul) e Protocolo sobre os Direitos das Mulheres em África (Protocolo de Maputo)**
- **Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança**
- **Convenção Europeia para a Protecção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais**
- **Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia**
- **Declaração de Pequim e Plataforma de Acção da IV Conferência Mundial sobre as Mulheres**
- **Declaração da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres**
- **Plano de Acção da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento**
- **Declaração Universal da UNESCO sobre a Diversidade Cultural**

MGF E OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

ODM 3 – PROMOVER A IGUALDADE DE GÉNERO E O EMPODERAMENTO/CAPACITAÇÃO DAS MULHERES

A Meta 3A do Objectivo de Desenvolvimento do Milénio é eliminar as disparidades de género no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino até 2015. Os indicadores técnicos acordados na monitorização da progressão deste ODM são: proporção de raparigas no ensino primário, secundário e profissionais; proporção de mulheres com emprego remunerado em sectores não agrícolas; proporção de mulheres eleitas e presentes nos parlamentos nacionais.

A promoção da igualdade de género e capacitação ou empoderamento das mulheres, tem uma estreita relação com as discriminações e desvalorização social do papel das mulheres, incluindo a violência contra as mulheres e raparigas. A MGF e outras práticas tradicionais nefastas perpetuam estas desigualdades e discriminações e retardam efectivamente o empoderamento total das mulheres em todas as áreas da sociedade. A Violência contra as mulheres é uma das mais graves e evidentes violações de Direitos Humanos com base no género que impedem a igualdade e o empoderamento das mulheres.

Tendo em conta os indicadores técnicos acordados para o ODM 3 : as consequências físicas e psicológicas da MGF colocam, as raparigas e meninas em plena desigualdade de oportunidades em todos os níveis de educação; a participação das mulheres em situação de trabalho remunerado e na vida política está em causa sendo prejudicada devido às continuadas dificuldades físicas que experienciam em resultado da MGF.

ODM 4 – REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL

A meta 4 A do ODM 4 é reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade das crianças com menos de 5 anos. Os indicadores técnicos acordados para a monitorização do progresso são: taxa de mortalidade de crianças com menos de 5 anos; taxa de mortalidade infantil; proporção de crianças com menos de um ano imunizadas contra o Sarampo.

A MGF é na maioria das vezes realizada em meninas e raparigas jovens, provocando consequências graves na sua saúde, e por vezes, a morte. As mulheres que foram sujeitas à MGF apresentam problemas acrescidos durante o parto e alguns estudos mostraram que a prática contribui para um maior número de nado mortos e mortes neo-natais. Um estudo da OMS realizado em seis países Africanos revelou que mulheres com MGF apresentam riscos acrescidos durante o parto, incluindo parto obstruído e prolongado, pelo que a mutilação genital das mães tem efeitos negativos nas crianças recém-nascidas. Segundo o estudo, 10 a 20 bebés por cada 1000 partos morre devido à MGF.

As Nações Unidas estimam que em 27 países não existiu nenhum progresso na redução da taxa de mortalidade infantil desde 1990 e que a grande maioria destes países encontram-se na África Subsariana. As causas da mortalidade infantil são muitas, incluindo má nutrição e situações de doenças com prevenção (como a malária e sarampo). Mas, a alta prevalência de MGF em muitos países da África subsariana não pode ser ignorada neste contexto tendo em conta o impacto negativo da prática na mortalidade infantil.



Rasmata, 25 anos com o seu filho recém nascido com um dia. Hospital Yalgado, Ouagadougou, Burkina Faso @Anna Kari

ODM 5 – MELHORAR A SAÚDE MATERNA

A Meta 5A do ODM 5 é a redução em três quartos, entre 1990 e 2015, da taxa de mortalidade materna. Os indicadores técnicos de monitorização acordados para monitorização deste progresso são: taxa de mortalidade materna e a proporção de nascimentos/partos assistidos por profissionais de saúde qualificados. A Meta 5.B deste ODM é alcançar até 2015 o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva. Os indicadores técnicos para a monitorização de progresso são: taxa de prevalência contraceptiva; taxa de maternidade adolescente, cobertura de cuidados pré-natal (entre 1 a 4 consultas durante a gravidez) e as necessidades não resolvidas em matéria de planeamento familiar.

A MGF está associada a um largo número de complicações de saúde em torno da gravidez e parto, inclusivamente situações de fístula resultantes de parto obstruído e um risco elevado para situações que exigem recurso a cesarianas de emergência e hemorragias pós-parto o que é um desafio em locais com recursos de saúde precários, poucos partos assistido por profissionais de saúde qualificados e em ambiente hospital condigno. A África Subsariana é a região com a maior prevalência de mortalidade materna e onde são visíveis os poucos ou nenhuns progressos até à data de acordo com as estimativas de várias agências e observatórios das Nações Unidas.

A relação causa efeito da MGF com o parto obstruído e complicações de saúde durante a gravidez e parto, não são vulgarmente conhecidas entre comunidades praticantes. Existe portanto, uma clara necessidade de estudos e pesquisas com ampla divulgação de resultados, não só internacionalmente mas também a nível nacional e local com vista ao fornecimento de informação e promoção de conhecimento sobre as graves consequências de saúde relacionadas com a MGF. Tendo em conta o elevado risco de complicações no parto, o reforço da cobertura de cuidados pré-natal é essencial, também por causa das mulheres com MGF.

ODM 6 - COMBATER O VIH/SIDA, MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS

Das 3 Metas definidas no ODM 6, pode ser observada a relação entre as duas primeiras com a prevalência da MGF. A Meta 6A incide na paragem e inversão até 2015 a propagação do VIH/SIDA. Os indicadores técnicos acordados para a monitorização de resultados são: a prevalência de VIH em pessoas com idades entre os 15-24 anos; utilização de preservativo aquando da última relação sexual de risco; proporção de população com idades entre os 15-24 anos com informação e conhecimento adequado sobre VIH/SIDA; a relação entre a frequência escolar de crianças órfãos e não órfãos com idades compreendidas entre os 10 – 14 anos. A segunda Meta (6B) remete para o alcance, até 2010, do acesso universal ao tratamento do VIH/SIDA para todas as pessoas que dele necessitem. O indicador técnico acordado para a monitorização da Meta 6B é a proporção da população em situações avançadas de infecção por VIH e com acesso a medicamentos anti-retrovirais.

Pesquisas médicas indicam que a prática da MGF aumenta os riscos de transmissão do VIH nas raparigas e mulheres.



Ramatoulaye, 25 anos, com a sua filha de 4 meses, Burkina Faso, Junho de 2009. 72,5% das mulheres e raparigas com idades compreendidas dos 15 aos 49 anos de idades foram submetidas a MGF @Anna Kari

O ritual de mutilação é muitas das vezes realizado em várias raparigas e meninas ao mesmo tempo, com recurso à mesma faca, navalha ou outro instrumento cortante não existindo qualquer tipo de desinfecção entre cada um dos procedimentos individuais de corte, resultando assim numa taxa de alto risco de infecção da transmissão. Também atendendo à prevalência de casos VIH por transmissão vertical, mulheres submetidas a MGF encontram-se em maior risco de lesões vaginais durante relações sexuais, com conseqüente maior vulnerabilidade à infecção. Finalmente, o aumento do risco de parto obstruído e complicações de saúde durante a gravidez pode levar ao surgimento de hemorragias e necessidade de transfusões sanguíneas, risco este a ter em conta em populações com elevada prevalência de VIH/ SIDA e com países com bancos de sangue rudimentares.



PASSOS FUTUROS PARA A UNIÃO EUROPEIA

De acordo com o relatório do Secretário-geral das Nações Unidas sobre a Criança Menina (Child Girl) na Assembleia Geral, a eliminação da MGF contribuirá para a realização e consecução dos ODM assim como para a implementação da Convenção dos Direitos da Criança e a Convenção de todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW). Assim o desenvolvimento de medidas legislativas e de prevenção a nível comunitário são necessárias para erradicar a MGF e para a consecução dos ODM 3,4,5 e 6.

O respeito pelos direitos humanos, a igualdade entre homens e mulheres e a protecção dos direitos da criança são valores fundamentais da União Europeia. Estes valores, devem ser promovidos e reforçados nas actividades internas e externas da UE, assim como nas suas políticas e legislação. Em 2010, a UE, através da presidência Espanhola e Belga necessita assegurar que estes valores se encontram no centro da sua posição nos *fora* da ONU, em particular durante a Cimeira sobre a revisão dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, em Setembro de 2010. A UE deve assegurar que acções concretas são tomadas para acabar com a violência sobre as mulheres, raparigas e meninas, incluindo a MGF, uma vez que estas impedem e dificultam o progresso para alcançar o cumprimento dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Para além disso, as instituições da UE devem assegurar o respeito pelos direitos humanos e a coerência das políticas internas e externas da União Europeia.

Uma abordagem com base nos Direitos Humanos para o desenvolvimento de políticas é necessária. O trabalho para a boa consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio necessita ter em consideração e ser reforçado por políticas externas sobre direitos humanos, assim como directrizes da UE sobre todas as formas de discriminação e violência face às mulheres e crianças.

RECOMENDAÇÕES

CAMPANHA EUROPEIA – FIM À MGF EXORTA A:

- **Que a Presidência Espanhola e Belga da União Europeia assegurem que a violência contra as mulheres e em particular a MGF, é uma causa importante e subjacente na falta de progressos nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, e que o tema é abordado na reunião de Setembro nas NU sobre a revisão dos ODM. Assim como na revisão dos indicadores técnicos de monitorização, em particular os que incidem sobre a violência contra as mulheres e a MGF, e incluídos nos ODM 3,4,5 e 6.**
- **Que o Parlamento Europeu continue a fazer a ligação entre os direitos humanos e a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio – no seu relatório sobre direitos humanos no mundo- destacando os factores subjacentes que impedem a sua realização, como a violência sobre as mulheres e a MGF.**
- **Que Comissão Europeia e os Estados Membros tomem medidas na revisão dos ODM e políticas associadas, com vista a garantir a sua coerência com normas internacionais de direitos humanos, incluindo indicadores de violência sobre as mulheres e que incluam a MGF, bem como o seu impacto na realização dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.**
- **Que Comissão Europeia e o Grupo de Trabalho de Doadores em MGF/C (www.fgm-cdonor.org) relacione as suas iniciativas para o fim da MGF aos ODM, para garantir que o seu apoio promove a participação das pessoas que vivem em situação de pobreza no planeamento, implementação e monitorização, com um foco em particular no empoderamento, e igualdade de participação das mulheres.**

REFERÊNCIAS

- Brady, Margaret, "Female Genital Mutilation: Complications and Risk of HIV Transmission", AIDS patient care and STDs, Vol. 13, No 12 (December 1999)
- Eke, N. And K. Nkanginieme, "Female genital mutilation and obstetric outcome", The Lancet, Vol. 367, Issue 9525, (June 2006)
- European Parliament resolution on combating female genital mutilation in the EU (2008/2071(INI)), 24 March 2009
- Hrdy, Daniel B., "Cultural practices contributing to the transmission of human immunodeficiency virus in Africa", Reviews of infectious diseases (Chicago), Vol. 9, No. 6 (November-December 1987)
- Interagency statement, OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, "Eliminating Female Genital Mutilation", 2008
- Monjok, Emmanuel, E. James Essien and Laurens Holmes Jr, "Female Genital Mutilation: Potential for HIV Transmission in Sub-Saharan Africa and Prospect for Epidemiologic Investigation and Intervention", African Journal of Reproductive Health/ La Revue Africaine de la Santé, Vol. 11, No. 1 (April 2007)
- UNFPA, Global Technical Consultation on Female Genital Mutilation/Cutting, <http://www.unfpa.org/gender/fgm2007>
- United Nations website on the Millennium Development Goals <http://www.un.org/millenniumgoals>
- United Nations General Assembly, "The Girl Child" Report of the Secretary-General, A/64/315 <http://www.crin.org/docs/GIRLREPORT.pdf>
- WHO factsheet on FGM <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en>
- Yount, Kathryn M. and Bisrat K. Abraham, "Female Genital cutting and HIV/AIDS among Kenyan Women", Studies in Family Planning, Vol. 38, No 2 (June 2007)
- Irish Joint Consotium on Gender based violence, "Keeping Gender on the Agenda: Gender Based Violence, Poverty and Development", November 2009, [HTTP://www.gbv.ie/wp-content/uploads/2009/11/issues-paper-gender-based-violence-poverty-and-development_-Nov-09.pdf](http://www.gbv.ie/wp-content/uploads/2009/11/issues-paper-gender-based-violence-poverty-and-development_-Nov-09.pdf)
- CONCORD/ Bond Millennium Development Goals Position Paper, March 2010, www.concordeurope.org

