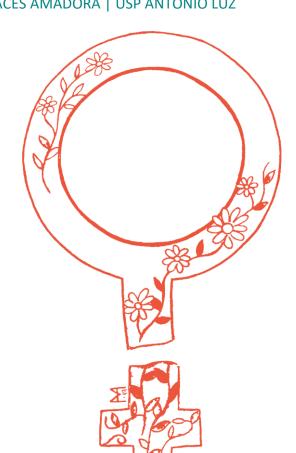
MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA AS ESCOLAS ACES AMADORA | USP ANTÓNIO LUZ















FICHA TÉCNICA

ACES AMADORA | USP António Luz

Margarida Paixão

António Carlos da Silva

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

Carla Martingo

Design Gráfico

Roxanne Leitão

O logotipo presente na capa é a visão sobre mutilação genital feminina de uma jovem portuguesa de 15 anos.

Produzido com o apoio da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Amadora, da Câmara Municipal da Amadora e do Alto Comissariado para as Migrações, I.P., no âmbito do projeto II MGF – Intervenção Integrada pelo Fim da MGF.

Este documento contém informação e orientações para prevenção da Mutilação Genital Feminina/Corte (MGF/C) em contexto escolar. Destina-se a docentes, auxiliares de educação, direção e outros profissionais com intervenção neste contexto (psicólogos, assistentes sociais, mediadores, entre outros).

AGRADECIMENTOS

Os autores deste manual gostariam de prestar um agradecimento à Procuradora da República Drª. Ana Teresa Leal pelo apoio e colaboração.

CONTEÚDO

1	OBJETIVOS DO MANUAL	3
2	O QUE É A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA?	3
3	CONTEXTO CULTURAL E HISTÓRICO	3
4	A PRÁTICA DA MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA	5
5	PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO MUNDIAL	6
6	A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA EM PORTUGAL	7
7	ENQUADRAMENTO LEGAL	9
8	FALAR DE MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA NAS ESCOLAS	13
9	ATUAÇÃO EM CASO DE SUSPEITA EM CONTEXTO ESCOLAR	18
10	INFORMAÇÕES E CONTATOS ÚTEIS	19
11	REFERÊNCIAS	21
12	ANEXOS	22

1 OBJETIVOS DO MANUAL

Esta publicação contém uma revisão da literatura nacional e internacional dirigida a profissionais da comunidade educativa, visando informar/aumentar o nível de conhecimento sobre a Mutilação Genital Feminina/Corte e o contexto nacional desta prática nefasta.

O presente documento encontra-se em linha com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 5- Metas 5.1, 5.2, 5.3 e 5.6), contribuindo, igualmente, para a execução da Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação 2018-2030 (ENIND) no objetivo 4.2 "Combate às práticas tradicionais nefastas".

O Manual inclui material pedagógico de apoio, com sugestões práticas sobre como abordar esta temática nas escolas.

2 O QUE É A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA?

A Mutilação Genital Feminina/Corte é definida como todos os procedimentos que envolvam a remoção parcial ou total dos órgãos femininos externos ou provoquem lesões nos mesmos por razões não médicas (Africa, n.d.).

Esta prática, realizada em meninas, raparigas e mulheres, pode ter lugar logo após o nascimento até à maioridade e mesmo durante a idade adulta. Considerada, em determinados contextos, um pré-requisito para o casamento, a MGF/C consiste numa clara violação dos direitos humanos, das meninas e mulheres, com sequelas que as acompanham ao longo das suas vidas (Africa, n.d.).

3 CONTEXTO CULTURAL E HISTÓRICO

O registo mais antigo encontra-se num papiro de 163 AC, atualmente no Museu Britânico em Londres. Vários outros registos, nomeadamente de historiadores gregos, colocam a origem da prática no Antigo Egipto e, posteriormente, na África Oriental onde era denominada como "circuncisão faraónica" (Strabo, 1967).

"... esta é uma das tradições mais fervorosamente mantidas por eles (egípcios): criar cada criança que nasça e circuncisar os homens e excisar as mulheres..."

Strabo em 25 AC, historiador grego (excerto traduzido e adaptado de "Geography of Strabo" (Strabo, 1967))

Da análise histórica é possível associar esta prática da mesma ao controlo do desejo sexual feminino e garante da virgindade da mulher. De igual modo, era realizada para evitar a maternidade entre as escravas, assegurando desta forma o seu valor comercial.

É importante enfatizar que a MGF/C não é realizada por razões religiosas, não constando dos livros sagrados (Bíblia, Tora e Corão), apesar de, frequentemente, ser erradamente associada a crenças religiosas. A MGF/C está identificada em comunidades cristãs, muçulmanas, judaicas, animistas e ateístas (Reyners, 2004).

A prática prende-se com motivos culturais e assume diferentes nomes conforme os grupos em que é realizada (Tabela 5 em anexo).

Varia, igualmente, a idade em que é realizada, o tipo de corte e rituais associados, em conformidade com os diferentes grupos étnicos/comunidades em que é praticada. Os principais motivos culturais associados são ("Safe guarding in schools," n.d.):

- Ritual de inicio da vida adulta como mulher;
- Preservar a virgindade da mulher;
- Controlo da sexualidade na mulher, diminuindo a sua libido sexual;
- Crença que a mulher sem ter sido submetido a MGF/C se encontra impura/suja.

O termo "circuncisão feminina" foi abandonado ao longo do século XX, usado como contraposição da circuncisão masculina, mas que não espelha a variedade e gravidade da prática quando comparada com a circuncisão masculina. A primeira é muito mais extensa, compreende riscos maiores e tem mais complicações a nível da saúde da criança, das raparigas e mulheres.

Essa maior gravidade da prática levou a que três agências internacionais (OMS, UNICEF e UNFPA) e 1997 apresentassem uma definição conjunta para a MGF/C, compreendendo 4 tipos. Cerca de 11 anos depois, mais 7 agências se juntaram

(OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, ACNUR, UNIFEM), definindo subtipos dentro dos 4 tipos, dadas as diferenças até encontradas.

Por questões de sensibilidade cultural, o termo "corte" por vezes é frequentemente usado em detrimento do termo "mutilação", em contextos de diálogo intercultural e trabalho comunitário em comunidades afetadas pela prática. A conotação negativa da palavra "mutilação" pode levar a um fechamento das comunidades, inviabilizando qualquer intervenção no terreno.

4 A PRÁTICA DA MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

A MGF/C está classificada em 4 tipos que se encontram detalhados na Tabela 2, com profundas repercussões na saúde das crianças/mulheres submetidas à mesma. Segundo a OMS, pode causar imediatamente hemorragias, infeção, risco de contração de VIH e, eventualmente, morte. A longo prazo, pode ter repercussões a nível da vida sexual e reprodutora da criança/jovem, no seu aparelho génito-urinário e na sua saúde mental (OMS, n.d.). Adicionalmente, acarreta riscos infantis, estando associada a patologias e mortes infantis em mães que foram submetidas à prática (Berg & Denison, 2013).

TABELA 1. CLASSIFICAÇÃO DA MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

Tipos	Descrição
Tipo I	Remoção parcial ou total do clítoris e/ou do prepúcio (clitoridectomia)
	Tipo la – Remoção apenas do prepúcio (capuz) do clítoris; Tipo lb – Remoção do clítoris com o prepúcio.
Tipo II	Remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem excisão dos grandes lábios.
	Tipo IIa – Remoção apenas dos pequenos lábios; Tipo IIb – Remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios;
	Tipo IIc – Remoção parcial ou total do clítoris, dos pequenos lábios e dos grandes lábios.
Tipo III	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, (infibulação).
	Tipo IIIa – Remoção e aposição dos pequenos lábios; Tipo IIIb – Remoção e aposição dos grandes lábios.
Tipo IV	Atos não classificados: todas as outras intervenções nefastas sobre os orgãos genitais femininos por razões não médicas, por exemplo: punção / picar, perfuração, incisão, corte, escarificação e cauterização.

5 PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO MUNDIAL

Estima-se que cerca de 200 milhões de meninas e mulheres foram sujeitas a alguma forma de MGF, especialmente em países do continente africano e médio oriente, mas também em certos grupos na América Central e América do Sul (OMS, n.d.). Dado os fenómenos migratórios globais, a prática de mutilação genital feminina é uma realidade em vários países europeus, da América do Norte e da Oceânia também (OMS, n.d.).

A UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) estima que 3 milhões de meninas estejam em risco de sofrerem mutilação genital feminina todos os anos no continente africano apenas (UNICEF, 2013). Apesar de esforços internacionais, dado o crescimento populacional e a manutenção de uma elevada prevalência da prática em vários países, o Fundo para o Desenvolvimento das Populações das Nações Unidas (UNFPA), estima que o número de meninas a serem submetidas a M.G.F. irá aumentar nos próximos anos (Africa, n.d.).

TABELA 2. PREVALÊNCIA DA MGF/C A NÍVEL GLOBAL

País	Ano do rela mais recent		Prevalência entre:	da MGF	Prevalêno MGF por região		Idade média
	(revisão a 21/08/2014	.)	Meninas e mulheres 15-19 (%)	Meninas e mulheres 15-49 (%)	Mais baixa	Mais alta	MGF
Benim	DHS	2011/12	2	7	0	41	9
Burkina Faso	DHS/MICS	2010	58	76	55	90	4
Camarões	DHS	2004	0.4	1	0	5	9
Chade	MICS	2010	41	44	2	96	9
Costa do Marfim	DHS	2011/12	31	38	12	80	4
Djibouti	MICS	2006	90	93	93	95	9
Egipto	DHS	2008	81	91	66	96	10
Eritreia	DHS	2002	78	89	82	98	1
Etiópia	DHS	2005	62	74	27	97	4
Gâmbia	MICS	2010	77	76	49	99	4
Gana	MICS	2011	2	4	0	41	9

6

^{*}¹ O DHS (Demographic and Health Survey) e o MICS (Multiple Indicator Cluster Survey) consistem em questionários para recolha de dados de amostras nacionais representativas. Utilizados em intervalos de cinco anos, são aplicados a mulheres em idade reprodutiva (entre os 15 e os 49 anos de idade) sobre o seu estado de saúde face à MGF/C e às circunstâncias que envolveram o corte.

Guiné	DHS	2012	95	97	89	100	9
Guiné-Bissau	MICS	2010	48	50	6	95	9
lémen	DHS	2013	16	19	0	85	7
Iraque	MICS	2011	5	8	0	58	9
Libéria	DHS	2007	52	58	1	87	14
Mali	DHS	2012/13	90	91	88	95	4
Mauritânia	MICS	2011	66	69	20	99	4
Níger	DHS	2012	1	2	0	9	4
Nigéria	DHS	2013	15	25	3	49	4
Quénia	DHS	2008/9	15	27	1	98	11
República	MICS	2010	18	24	3	77	14
Centro Africana							
Senegal	DHS/MICS	2010/11	24	26	1	92	4
Serra Leoa	MICS	2010/11	70	88	73	96	14
Somália	MICS	2006	97	98	94	99	9
Sudão	UNICEF	2013	84	88	65	99	7
Togo	MICS	2010	1	4	1	14	14
Uganda	DHS	2011	1	1	0	5	7
Tanzânia	DHS	2010	7	15	1	59	4

6 A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA EM PORTUGAL

Dado o perfil de imigração em território português, Portugal foi considerado um país de risco no que diz respeito à mutilação genital feminina (DGS, 2012). Este risco prende-se essencialmente com a prática em comunidades imigrantes oriundas da África Subsariana, especialmente da Guiné-Bissau, Senegal, Guné-Conakri (Bento, Martins, Machado, & Sousa, n.d.; Martingo, 2009).

Segundo dados da Direção-Geral da Saúde (DGS), entre Abril de 2014 e Dezembro de 2017, registou-se a notificação eletrónica de 237 casos de mutilação genital feminina, todos na região de Lisboa e Vale do Tejo (DGS & SPMS, 2018). Após a análise destes dados, o relatório da DGS concluiu que a maioria dos casos foram praticados na Guiné-Bissau e Guiné-Conacri em meninas com uma idade média de 7.1 anos (DGS & SPMS, 2018). É de realçar a possibilidade de existirem mais casos que não foram notificados.

O procedimento geralmente é levado a cabo fora de Portugal, no país de origem da família e durante o período de férias escolares.

SINAIS DE ALERTA

- Dificuldade em caminhar ou a sentar;
- Idas mais frequentes e mais prolongadas à casa-de-banho;
- Alteração do comportamento da criança/jovem, encontrando-se mais introvertida/reservada;
- Recusa em fazer exercício físico.

O Instituto Europeu para a Igualdade de Género (EIGE) realizou, em 2015, um estudo sobre a prevalência das meninas em risco no qual se apresentam para Portugal, dois cenários, um de risco elevado e outro de baixo risco. Assim, conforme o EIGE, em 2011 residiam em Portugal 5.835 raparigas provenientes de países com MGF (nascidas no país de origem ou em Portugal), em risco de serem submetidas à prática. Nos cenários estudados, no caso de risco elevado, 1.365 (23%) meninas estariam em risco, enquanto num cenário de baixo risco, seriam 269 (5%). Em termos de nacionalidades, a maioria serão nascidas ou com ascendência na Guiné-Bissau, mas também do Senegal, Guiné-Conakri, Nigéria entre outros países (EIGE, 2015).

O Estudo de prevalência da prática da MGF em Portugal, realizado pelo CESNOVA (2015) aponta para a presença, no país, de cerca de 5246 mulheres em idade fértil submetidas à prática, maioritariamente provenientes da Guiné-Bissau (90% a 91%), mas também de outros países como a Guiné-Conakri (3%) e Senegal (2%) (Lisboa & Al, 2015).

Com base nos dados do estudo do CESNOVA, o distrito de Lisboa é o que concentra cerca de 70% das mulheres provenientes de países com MGF, ou seja, 10.212, com maior representatividade para a Guiné-Bissau (9.287), Senegal (306) e Guiné (156). De referir que os distritos de Lisboa, Setúbal, Faro e Porto são os que apresentam um maior contingente de mulheres de países onde a prática é realizada, representando, no total, cerca de 91% das que residem em território nacional (Lisboa & Al, 2015).

No estudo em referência, é apresentada uma estimativa dos tipos de corte mais predominantes em Portugal: os Tipos I e II (clitoridectomia e excisão) representarão cerca de 82% das MGF.

TABELA 3. NÚMERO DE MULHERES PROVENIENTES DE PAÍSES ONDE MGF/C É PRATICADA, POR MUNICÍPIO (Fonte: FCSH–UNL, 2015)

Município	N	Município	N
Sintra	3443	Alenquer	76
Loures	1488	Torres Vedras	26
Amadora	1237	Mafra	25
Odivelas	1232	Azambuja	5
Lisboa	1098	Lourinhã	6
Cascais	781	Sobral de Monte	4
Vila Franca de Xira	466	Arruda dos Vinhos	2
Oeiras	322	Cadaval	1
Total 10.212			

TABELA 4. NÚMERO E PERCENTAGEM DE MULHERES SUBMETIDAS A MGF/C POR MUNICÍPIO. FONTE: FCSH-UNL, 2015

Distrito de Lisboa	15-49 Anos	50+	Total (N)	Total (%)
Sintra	1.364	209	1574	34%
Loures	530	127	657	14%
Odivelas	475	93	568	12%
Amadora	460	108	568	12%
Lisboa	326	158	483	11%
Cascais	246	77	323	7%
Vila Franca de Xira	163	49	212	5%
Oeiras	89	56	145	3%
Alenquer	27	10	37	1%
Mafra	10	2	12	0%
Torres Vedras	9	4	13	0%
Lourinhã	2	0	2	0%
Arruda dos Vinhos	1	0	1	0%
Azambuja	1	2	3	0%
Sobral de Monte Agraço	1	1	1	0%
Cadaval	0	0	0	0%
Total	3704	895	4599	100%

Municípios da área metropolitana de Lisboa, onde se inclui a Amadora, representam um território que necessita abordar esta temática, de uma forma integrada e continuada, tanto ao nível da prevenção como no apoio a raparigas/mulheres já submetidas à prática.

7 ENQUADRAMENTO LEGAL

7.1 NACIONAL

A seguinte secção foi redigida pela Procuradora da República, Drª Ana Teresa Leal.

A 4 de setembro de 2015 entrou em vigor em Portugal o artº 144º-A, do Código Penal, no qual está previsto o crime de Mutilação Genital Feminina.

Porque a lei penal só se aplica para o futuro, não tendo efeitos retroativos, os atos desta natureza que tenham sido praticados antes de 4 de setembro de 2015, são igualmente punidos mas, por regra, como crime de ofensas à integridade física grave, previsto no artº 144º, também do Código Penal.

A criação deste novo tipo de crime encontra amparo nos princípios constitucionais e nas Convenções Internacionais a que Portugal está obrigado.

Com breve referência salientamos:

- A Constituição da República Portuguesa, onde no artº 25.º, consagra o direito à integridade pessoal, concretizando no seu nº 1 que a integridade moral e física das pessoas é inviolável, e no seu nº2 que ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanas.
- A Convenção dos Direitos da Criança, onde no artº 2º se estabelece que os Estados Partes se comprometem a respeitar e garantir os direitos previstos na Convenção a todas as crianças, sem discriminação e no artº 24º nº3 se afirma que devem ser tomadas todas as medidas eficazes e adequadas a abolir as práticas tradicionais prejudiciais à saúde da criança.
- A Convenção de Istambul-Conselho da Europa, de 11.05.201, que impõe aos Estados signatários a tomada das medidas necessárias para assegurar a criminalização das condutas de todos os que, intencionalmente, pratiquem ou contribuam para a prática de "excisão, infibulação ou qualquer outra mutilação total ou parcial da lábia majora, da lábia minora ou do clítoris de uma mulher".

A Mutilação Genital Feminina tem, pois, o seu enquadramento penal no artigo 144º - A, do Código Penal, que reza:

- 1- Quem mutilar genitalmente, total ou parcialmente, pessoa do sexo feminino através de clitoridectomia, de infibulação, de excisão ou de qualquer outra prática lesiva do aparelho genital feminino, por razões não médicas é punido com pena de prisão de 2 a 10 anos.
- 2- Os atos preparatórios do crime previsto no número anterior são punidos com pena de prisão até 3 anos.

Como resulta do nº1 do preceito legal, todos os tipos de Mutilação Genital Feminina, que se encontram enunciados na tabela constante do ponto 4 deste manual, integram a prática do crime em causa.

Por outro lado, como resulta do nº2, os atos destinados a preparar ou a tornar possível a prática da Mutilação Genital Feminina, como sejam, por exemplo, a programação de viagem para a menina ir até ao país onde a mesma irá acontecer ou a contratar e, eventualmente, trazer a Portugal alguém para realizar a mesma em meninas aqui residentes, são, só por si, punidos com pena de prisão até 3 anos.

O crime de Mutilação Genital Feminina tem natureza pública, significando isto que qualquer pessoa o pode denunciar às autoridades.

Esta denúncia é obrigatória para aqueles que são considerados funcionários, nos termos do art. 386º, do Código Penal, aqui se abrangendo todos os que são funcionários públicos.

Reportando-nos ao ensino público, esta obrigação de denúncia recai sobre todos os professores, auxiliares da ação educativa e, em geral, sobre todos os funcionários das escolas.

A denúncia pode ser apresentada em qualquer esquadra da PSP, posto da GNR ou em qualquer tribunal.

O decurso do tempo sobre a data em que ocorreram os factos pode influir na punição do crime, pois, ocorrendo a prescrição do procedimento criminal, o agente não pode ser punido.

O prazo de prescrição é de 10 anos a contar da prática do crime, mas atualmente, se os factos tiverem sido praticados depois de 4 de setembro de 2015, desde que a vítima seja menor de idade, o procedimento criminal nunca se extingue por efeito da prescrição, antes de a ofendida perfazer 23 anos.

Sabemos que, na maioria dos casos, as situações de Mutilação Genital Feminina acontecem fora de Portugal, por regra nos países de origem dos pais das meninas. Mas tal circunstância não impede que os responsáveis pelos factos sejam julgados e punidos em Portugal, bastando para tanto que se encontrem no nosso país.

Nos termos do art. 5º, nº1, al. c), do Código Penal, neste tipo de crime, a lei penal portuguesa é aplicável, independentemente da nacionalidade dos

agentes e da vítima, mesmo que os factos tenham sido cometidos fora do território nacional, bastando que o agente seja encontrado em Portugal.

Na prática da Mutilação Genital Feminina são agentes do crime, não só a pessoa que a executa diretamente, mas também os responsáveis pela criança que permitiram ou de algum modo contribuíram para que tal prática acontecesse, podendo ser punidos como coautores ou cúmplices.

Podem, assim, ser punidos pela prática do crime, os pais da criança que permitiram ou tornaram possível a sua mutilação, mesmo que o ato tenha acontecido em país estrangeiro, desde que sejam encontrados em Portugal.

De atentar ainda que, nos termos do art.º 149º nº3, do Código Penal, o consentimento da vítima não exclui, em caso algum, a ilicitude do facto. Qualquer consentimento é, pois, absolutamente irrelevante para a verificação do crime.

O conhecimento da existência de factos que possam indiciar uma mera possibilidade de a prática de uma Mutilação Genital Feminina vir a acontecer é suficiente para se agir e impõe-se uma atuação para se evitar danos futuros.

Na verdade, mesmo não tendo ainda sido concretizada a prática, nem sequer esteja na iminência de o ser, desde que haja razão para se crer que alguma menina corre perigo de vir a ser sujeita à mesma, designadamente quando está inserida numa comunidade onde a Mutilação Genital Feminina é aceite e realizada, e os seus progenitores se mostram complacentes com a mesma, deve a situação ser sinalizada à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) para que, no âmbito de um processo de promoção e proteção, se possam tomar medidas que impeçam que o destino da menina em causa seja o ser também sujeita a esta prática nefasta.

A educação é outra das vertentes em que temos que apostar. Dar a conhecer o que é a Mutilação Genital Feminina e, principalmente, fazer saber quais as suas graves consequências para a saúde das meninas e mulheres, mostra-se de particular relevância.

A punição daqueles que cometeram o crime é muito importante, designadamente pelo efeito dissuasor que pode ter, mas é sobretudo na vertente da prevenção que temos que investir e apostar, pois é nela que reside a esperança no êxito do combate à Mutilação Genital Feminina.

7.2 INTERNACIONAL

A mutilação genital feminina foi considerada pelas Nações Unidas como uma forma de violência contra as mulheres e encontra-se a sua proibição na Convenção para a Eliminação de todas as formas de Violência contra as Mulheres (CEDAW), estando categorizado como uma violação dos direitos humanos. Várias agências da Nações Unidas têm reiterado ao longo dos anos a necessidade de eliminação desta prática nefasta (Africa, n.d.).

A Convenção de Istambul, retificada em maio de 2011, foi um passo crucial na legislação internacional a condenar a violência contra as mulheres e violência doméstica pelo Conselho Europeu, transpondo para o ordenamento jurídico nacional a tipificação do crime de mutilação genital feminina.

A eliminação total da prática também se encontra prevista nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (objetivo 5.3) das Nações Unidas divulgados em 2015. Em 2016, O Conselho para os Direitos Humanos (HRC) também emitiu uma Resolução para os estados-membros das Nações Unidas adotarem legislação nacional e operacionalizarem-na para a eliminação da MGF (Africa, n.d.).

8 FALAR DE MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA NAS ESCOLAS

É recomendação deste documento a introdução desta temática nos currículos escolares, ao abrigo da "Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania (ENEC)" (decreto-lei nº 55/2018 a 6 de Julho de 2018) (Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 6 de julho de 2018, n.d.). A MGF e outras práticas nefastas podem ser enquadradas nos temas "Educação para a Igualdade de Género", "Educação para os Direitos Humanos" e "Educação para a Saúde e para a sexualidade".

O envolvimento das escolas no trabalho de eliminação das práticas nefastas é fundamental. As escolas podem desempenhar um importante papel na promoção da saúde e prevenção da mutilação genital feminina. Por um lado, através da educação das meninas/jovens sobre o seu corpo e heranças culturais e, por outro, o envolvimento dos rapazes enquanto futuros companheiros e

pais, numa estratégia de intervenção sustentável ao construir futuras gerações contrárias a esta e a outras práticas nefastas.

As atividades pedagógicas/educativas nas escolas são, igualmente, promotoras do diálogo com pais/mães/encarregados(as) de educação, podendo ser usadas para disseminar informação sobre saúde, bem como dissuadir a prática ao explicar o enquadramento legal no país.

A deteção na escola de meninas/jovens que tenham sido submetidas a MGF, permite garantir que as mesmas tenham o seguimento em saúde adequado e permite, igualmente, planificar uma intervenção integrada junto da/com a família e comunidade em que estão inseridas. Para além de um melhor acompanhamento da criança/jovem sujeita à prática, permite trabalhar a família e impedir que a prática ocorra noutras crianças do sexo feminino a curto prazo e, a longo prazo, quando/se for mãe.

É, ainda, de realçar que intervenções em idades mais jovens, demostram maior potencialidade para alterar comportamentos em saúde em populações de forma duradoura e sustentável (Foundation, 2018).

8.1 RECURSOS DISPONÍVEIS

8.1.1 Contos

"Tradição, Tradição"

Conto infantil escrito por para a Organização Mundial da Saúde pela ativista Efua Dorkenoo. A versão original em inglês encontra-se disponível no website da OMS:

http://www.who.int/gender/other health/Studentsmanual.pdf?ua=1

Encontra-se disponível uma versão traduzida para Português publicada pelo Instituto Camões (páginas 27-29):

 $http://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/manual_formacao_em_mgf.pdf$

8.1.2 Filmes/vídeos pedagógicos

"Flor do Deserto/ Desert Flower"

Descrição: Filme biográfico Waris Dirie, uma nómada somali sujeita à MGF aos

3 anos de idade e casada aos 13 anos. Fugiu de África e tornou-se uma

supermodelo americana, sendo atualmente uma das embaixadoras das Nações

Unidas contra a MGF.

Idioma: Inglês.

Duração: 120 minutos.

"Silent Scream" (2012)

Descrição: Breve documentário que aborda os mitos e pré-conceitos legados

para a justificação da prática da MGF. Yasmin, uma jovem que reside em Bristol,

tenta convencer a sua mãe a não sujeitar a irmã à MGF. Idades. 6 – 17 anos de

idade.

Idioma: Inglês.

Disponível em:

https://www.youtube.com/watch?v=sTNfx8Px9Zo&t=105s

"Needlecraft" (2015)

Descrição: Filme de animação para sensibilização sobre MGF no Reino Unido,

Desenvolvido pela FORWARD e Animage Films com o apoio da "End FGM

Guardian Global Media Campaign". Foi adaptado para ser trabalhado com

crianças do 1.º ciclo.

Idioma: Inglês.

Duração: 3:59 minutos.

Disponível em:

https://www.youtube.com/watch?v=bgbvZzCZU 4

Sara Cartoon Daughter of a Lioness (UNICEF) (2016)

Descrição: Sara, uma adolescente em África aprende como resistir á MGF.

Duração: 16:57

Idioma: Inglês

Disponível em:

15

https://www.youtube.com/watch?v=tCJIUPKLJs8

Female Genital Mutilation (2016)

Descrição: As irmãs Amina e Desta exlicam o que é a MGF. O UNFPA e a UNICEF

lideram o Programa Conjunto sobre Mutilação Genital Feminina/corte, o maior

programa global para acelerar o abandono da MGF.

Duração: 5:26

Idioma: Inglês

Disponível em:

https://www.youtube.com/watch?v=clSGc7nDr M

#EndFGM (2017)

Descrição: Três curtos filmes realizados pelo Royal College of Midwives (RCM)

em colaboração com o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

(RCOG), o Royal College of General Practitioners (RCGP), sobreviventes da MGF,

ONG's e diversos parceiros locais. Visam sensibilizar para as consequências

físicas e psicológicas da MGF, desconstruindo a informação errada sobre a

prática.

Língua: Inglês

Duração:

#EndFGM / The Words Don't Come (parte 1 de 3) – 3:40 minutos;

#EndFGM / Our Daughters (parte 2 de 3) – 3:53 minutos;

#EndFGM /It's Our Time Now (parte 3 de 3) – 3:31 minutos.

Disponível em:

https://www.youtube.com/watch?v=M5E936tbv4g&list=PLtLgvN_-AnpabhFnb-

mk6oeyTsSgoVgog

"A(s) voz(es) Contra a MGF" (2017)

Documentário produzido pela Associação de Intervenção Comunitária,

Desenvolvimento Social e de Saúde (AJPAS), em parceria com a Associação para

a Cooperação sobre População e Desenvolvimento (P&D Factor) e o Comité

Nacional para a Eliminação das Práticas Nocivas à Saúde da Mulheres e da

16

Criança da Guiné-Bissau, com testemunhos vários, fundamentando a necessidade de se por termo a esta prática.

Duração: 22:00 minutos.

Idioma: Português

Disponível em:

https://www.facebook.com/AJPASglobal/videos/1173426999461264/com/AJPASglobal/video s/1173426999461264/

Jogos

O Governo britânico criou um jogo para discutir mutilação genital feminina nas escolas com orientações para as diferentes sessões:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment d ata/file/276431/FGM_game_teachers_pack.pdf

Vídeos do Governo Britânico

Vídeos difundidos pelo Governo Britânico na sua página oficial:

https://www.gov.uk/government/publications/female-genital-mutilationresource-pack/female-genital-mutilation-resource-pack

A Unidade de Saúde Pública encontra-se disponível para disponibilizar mais recursos e colaborar em sessões de educação para a saúde no âmbito da prevenção da mutilação genital feminina.

8.2 SUGESTÕES PARA DEBATE:

- Tradição e identidade cultural
- Violência de género
- Saúde Sexual e Reprodutiva
- Direitos Humanos

9 ATUAÇÃO EM CASO DE SUSPEITA EM CONTEXTO ESCOLAR

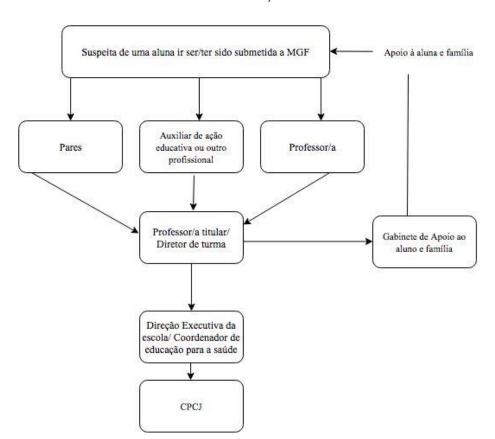


FIGURA 1. FLUXOGRAMA DE ATUAÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR

9.1 E SE NÃO TIVER A CERTEZA?

Caso tenha suspeitas, contate a CPCJ através do Coordenador(a) da Escola.

Caso pretenda mais **informações** sobre a mutilação genital feminina, contate a Unidade de Saúde Pública do ACES Amadora.

10 INFORMAÇÕES E CONTATOS ÚTEIS

Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora 214906230

usp.amadora@arslvt.min-saude.pt

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS NA COMUNIDADE

214906217

ucc.amadoram@arslvt.min-saude.pt

Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Amadora

214369096

cpcj.amadora@cnpdpcj.pt

PSP da Amadora

214929590

divamadora@psp.pt

Linha de Apoio a Imigrantes do Alto Comissariado para as Migrações

808 257 257 / 218 106 191

Comissão para a Igualdade de Género

217983000

cig@cig.gov.pt

Número Europeu de Emergência

112

http://www.112.pt

S.O.S Criança

116 111

http://www.iacrianca.pt/index.php/setores-iac-sos/apresentacao-sos

Linha Tráfico de Crianças

808 257 257

Linha Nacional de Emergência Social

144

http://www.seg-social.pt/linhas-de-apoio

APAV

116 006 (dias úteis das 9h00 às 21h00)

https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/contactos

Linha da Criança

800 20 66 56

https://www.provedor-jus.pt/?idc=54

Linha Saúde 24

808 24 24 24

http://www.arslvt.min-saude.pt/frontoffice/pages/2?news_id=34

Sexualidade em Linha

800 222 003

https://juventude.gov.pt/SaudeSexualidadeJuvenil/SexualidadeemLinha/Paginas/LinhadeAjuda.aspx

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

214 744 6048

https://www.ajpas.org.pt/

mgf.ajpas@gmail.com

11 REFERÊNCIAS

- Africa, U. R. O. for W. and C. (n.d.). *Analysis of legal frameworks on female genital mutilation*.
- Bento, A., Martins, L., Machado, R., & Sousa, P. (n.d.). Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo-Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.
- Berg, R. C., & Denison, E. (2013). A tradition in transition: factors perpetuating and hindering the continuance of female genital mutilation/cutting (FGM/C) summarized in a systematic review. *Health Care for Women International*, 34(10), 837–859. https://doi.org/10.1080/07399332.2012.721417
- DGS. (2012). Orientação 005/2012 Mutilação Genital Feminina.
- DGS, & SPMS. (2018). Mutilação Genital Feminina- Análise de casos registados na PDS/RSE-PP 2014-2017.
- Diário da República, 1.ª série N.º 129 6 de julho de 2018.
- EIGE. (2015). European Institute for Gender Equality- Estimation of girls at risk of female genital mutilaion in the European Union- Report.
- Foundation, E. I. (2018). Realising the potential of early intervention.
- Lisboa, M., & Al, E. (2015). Mutilação Genital Feminina: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação- Relatório Final. *FCSH-UNL*.
- Martingo, C. (2009). O corte dos genitais femininos em Portugal: O caso das guineenses. Universidade Aberta.
- OMS. (n.d.). Female Genital Mutilation. Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/en/
- Reyners, M. (2004). Health consequences of female genital mutilation. *Reviews in Gynaecological Practice*, 4(4), 242–251. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rigp.2004.06.001
- Safe guarding in schools. (n.d.). Retrieved from https://www.safeguardinginschools.co.uk/fgm/Strabo. (1967). *The Geography of Strabo*. Heinemann London.
- UNICEF. (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of chance.

12 ANEXOS

12.1 ANEXO 1. TERMOS LOCAIS USADOS PARA DESIGNAR A MGF/C

TABELA 5. TERMOS LOCAIS PARA DESIGNAR A MGF/C X

País	Nome usado para M.G.F.	Língua
Arábia Saudita	Sunnah	Árabe
Benim	L'excision	Francês
Burkina Faso	L'excision	Francês
Burundi	Towara kwa wanawake	Swahili
Chade	Bagne, Gadja	
Costa do Marfim	L'excision	Francês
	Excision	Inglês
Djibouti	Gudnin	Somali
Gambia	Niaka, Kuyungo, Musolula Karoola	Mandinka
Guiné	L'excision	Francês
Guiné-Bissau	Fanadu	Crioulo
Egito	Khitan, Khifad, Thara	Árabe
Eritreia	Mekhnishab	Tigregna
	Grazate	Amharic
Etiópia	Megrez	Amharic
	Absum	Harrari
Gâmbia	Niaka,Kuyango, Musolula Karoola	Mandinka
Filipinas	Pag-Islam, Sunnah	Filipino
Índia	Khatnauracion	Lisan ud-Dawat
Indonésia	Kres, Tetesan	Javanês
	Sunat perempuan, Sunat	Malaio
Irão	Khatne, Khatana	Curdo
	Sunat	Farsi
Iraque (Curdistão)	Khatana	Curdo
Malásia	Wajib, Sunnah	Malaio
Maldivas	Sunnah	Divehi
Mali	Selidjili, Bolokoli, Sunna	Bambara
Moçambique	Tohara kwa wanawake, Kukeketwa	Swahili
Níger	Kaciyar mata	Hausa
Nigéria	Ibi, Ugwu	Igbo
	Didabe fun omobirin,ila kiko fun omobirin	Yoruba
	Isa aru	lbo
	Sunna	Mandingo

Omã	Badhr, Khifad	Árabe
Panamá	Curacion	Embera
Paquistão	Khatna	Urdu
Peru	Curacion	Embera
Quénia	Kutairi was ichana, Kukeketwa, Tohara kwa wanawake	Swahili
República Centro-Africana	Ganza	Sango
República Democrática do Congo	Kukeketwa, Tohara kwawanawake	Swahili
Ruanda	Bukgukuna imishino, Guca imyeyo	Kinyarwanda
	Sunna	Soussou
Serra Leoa	Bondo	Temenee/Mandindo/Limba
	Bondo, Sonde	Mendee
Somália	Guidiniin, Halalays, Qodin	Somali
Sudão	Khifad, Tahoor, Takhor	Árabe
Tanzania	Kukeketwa, Tohara kwa wanawake	Swahili
Turquia	Kadin sunneti	Turco
Uganda	Sunnah, Kukeketwa, Tohara kwa wanawake	Swahili
Yemen	Al-takmeed	Árabe
	U Kwevha	
Zimbabwe	Kudhonza	Shona
	Sunnah	Árabe

12.2 ANEXO 2. TABELA COM INDICADORES DE RISCO A APLICAR EM CRIANÇA/JOVEM DO SEXO FEMININO

Esta tabela ajuda a identificar crianças/jovens submetidas a mutilação genital feminina (MGF) em contexto escolar.

TABELA 1. INDICADORES DE RISCO. TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DE INDICADORES DO GOVERNO BRITÂNICO

Indicador	Sim	Não	Comentários
Considerar risco			
A criança/jovem tem dificuldade a andar, sentar ou aparenta estar desconfortável			
A criança/jovem tem dificuldade em ficar sentada durante muito tempo			
A criança/jovem vai aos serviços de saúde frequentemente com queixas urinárias, menstruais ou abdominais			
Alteração de necessidades emocionais e psicológicas pela criança/jovem			
A criança/jovem evita realizar exercício físico ou pede para não participar nas aulas de educação física			

A criança/jovem mencionou uma viagem para o país de origem da família/país onde a prática é prevalente	
A criança/jovem passa muito tempo na casa-de- banho/fora da sala de aula	
A criança/jovem menciona dor ou desconforto na região púbica	
A criança/jovem pede ajuda	
A criança/jovem confidencia que foi submetida a FGM	
Mãe/membro da família/amigo confidencia que a criança foi submetida a FGM	
A família já foi sinalizada para a CPCJ/Ministério Público	

Fonte:https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/576051 /FGM_risk_assessment_templates.pdf

12.3 ANEXO 3: LISTA DE ABREVIATURAS USADAS

ACES (Agrupamento de Centros de Saúde)

DGS (Direção-Geral da Saúde)

EIGE (Instituto Europeu para a Igualdade de Género — European Institute for Gender Equality)

VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana)

MGF/C (Mutilação Genital Feminina/Corte)

ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável)

OHCHR (Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos — *Office of the United Nations High Comissioner for Human Rights*)

ONUSIDA (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA)

UNECA (Comissão Económica das Nações Unidas para a África — *United Nations Economic Comission for Africa*)

UNESCO (Organização Educativa, Cultural e Científica das Nações Unidas — *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*)

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância — *United Nations International Children's Emergency Fund*)

UNIFEM (Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher — *United Nations Development Fund for Women*)

UNFPA (Fundo para o Desenvolvimento das Populações das Nações Unidas)

12.4 ANEXO 4: ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Classificação da MGF/C	5
Tabela 2. Prevalência da MGF/C a nível global	6
Tabela 3. Número de mulheres provenientes de países onde a MGF/C é praticada por município	9
Tabela 4. Número e percentagem de mulheres submetidas a MGF/C por município	9
Tabela 5. Termos locais para designar a MGF/C	22
Tabela 6. Indicadores de risco	23

12.5 ANEXO 5: ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de atuação em contexto escolar

19