



AMADORA

PROTOCOLO
INTEGRADO
PARA A
INTERVENÇÃO
NA **MGF/C**

2019



AGRADECIMENTOS

Para além da equipa que colaborou na construção deste documento, fica o especial agradecimento às pessoas que disponibilizaram o seu tempo e conhecimentos na apreciação técnica do protocolo: Alice Frade (Associação P&D Factor); Lisa Vicente (Maternidade Doutor Alfredo da Costa/Direção Geral da Saúde); Sandrina Correia; Sandra Cid, Ana Teresa Leal (Procuradora Geral da República) e equipa da Escola Profissional Gustave Eiffel Amadora.



INDÍCE

Abreviaturas	2	06.	
Notas de Abertura	4	Níveis de Intervenção	32
01.		07.	
Introdução	6	Áreas de Intervenção	34
02.		7.1. Saúde	35
A prática da Mutilação		7.2. Proteção de crianças e jovens	39
Genital Feminina	9	7.3. Órgãos de polícia criminal	41
03.		7.4. Educação	42
Indicadores		7.5. Ação Social	43
de Suspeita	16	7.6. Outras entidades	44
04.		08.	
Enquadramento		Informação	
Jurídico	19	e Contactos úteis	45
4.1. Nacional	20	8.1 Recursos locais (Amadora)	46
4.2. Internacional	22	8.2 Recursos nacionais	46
4.3. Instrumentos de proteção	23	09.	
4.4. A MGF/C e outras		Bibliografia	47
práticas nefastas	23	Anexos	49
05.			
Recomendações	28		



ABREVIATURAS

: PROTOCOLO INTEGRADO
: PARA A INTERVENÇÃO
: NA **MGF/C**

ACES

Agrupamento de Centros de Saúde

AJPAS

Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde

CP

Código Penal

CPCJ

Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DGS

Direção Geral da Saúde

ENIND

Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não-Discriminação – Portugal + Igual

EPVA

Equipa de Prevenção da Violência no Adulto

INML

Instituto Nacional de Medicina Legal

MGF/C

Mutilação Genital Feminina/Corte

NACJR

Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NHACJR

Núcleo Hospitalares de Apoio às Crianças e Jovens em Risco

OPC

Órgãos de Policia Criminal

OMS

Organização Mundial da Saúde

UNFPA

Fundo das Nações Unidas para a População

UNICEF

Fundo das Nações Unidas para a Infância



NOTAS DE ABERTURA

: PROTOCOLO INTEGRADO
: PARA A INTERVENÇÃO
: NA **MGF/C**

Carla Tavares

PRESIDENTE DA CÂMARA DA AMADORA

A Mutilação Genital Feminina/Corte é uma área prioritária da Convenção de Istambul, ratificada por Portugal em 13 de janeiro de 2013, considerada pelas organizações internacionais como a UNICEF e a Comissão Europeia como uma grave violação dos direitos humanos, que integra a Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação 2018-2030 e no município da Amadora o III Plano Municipal Contra a Violência 2018-2025 e o II Plano Municipal para a Integração de Migrantes 2018-2020.

Considerando a diversidade cultural da nossa cidade com a presença de pessoas provenientes de todo o mundo com especial enfoque nas pessoas provenientes de países onde o risco da prática é maior, como a Guiné Bissau, Guiné Conacri, Senegal e Nigéria a autarquia esteve, desde o primeiro momento, envolvida no grupo de trabalho criado no município com o objetivo de definir procedimentos de articulação entre as áreas da saúde, proteção de menores, polícia, Ministério Público e organização da sociedade civil.

Deste trabalho em rede surge o Protocolo Integrado para a Intervenção na MGF/C que, para além de reunir informação relevante sobre o tema, define os procedimentos de articulação e intervenção das várias entidades envolvidas, pelo que será uma importante ferramenta para a eliminação desta prática na nossa sociedade.

António Carlos da Silva

PRESIDENTE DA AJPAS

A Mutilação Genital Feminina, em particular e as práticas nefastas de uma forma geral, são uma realidade que ultrapassa fronteiras, comunidades e continentes.

A sua pretensa realização em territórios longínquos não é, nem nunca foi, argumento válido para não se agir, num exercício de uma cidadania global numa era de direitos humanos e na qual ninguém pode nem deve ficar para trás.

A AJPAS tem trabalhado este tema ao longo dos últimos 20 anos, observando-se, desde então, uma grande evolução na forma como a MGF/C tem sido abordada e encarada como um compromisso público, congregador de vontades, políticas e recursos.

O território da Amadora tem sido pioneiro na forma como assumiu o trabalho pelo fim da MGF/C como um desígnio coletivo.

A vasta e rica experiência ao nível do trabalho colaborativo, em rede, é uma marca da Amadora que se faz sentir também na área da MGF/C: o compromisso político do Município, ao mais elevado nível; o empenho de entidades e profissionais das mais diversas áreas e a disponibilidade para saber e trabalhar mais são um ganho para os esforços nacionais e internacionais pelo fim desta prática nefasta.

Este documento tem dois grandes objetivos: disponibilizar informação sobre a MGF/C e definir os fluxogramas de intervenção para que todas e todos os profissionais saibam como agir para que ninguém se perca no sistema de identificação de eventuais casos, prevenindo, apoiando, encaminhando.

Todos e todas temos responsabilidades, na sua área de intervenção, de trabalhar em prol do fim desta prática nefasta. Sabemos que meninas, nascidas em Portugal, ainda são levadas a países de origem e sujeitas a MGF/C e, eventualmente, igualmente a outras práticas nefastas.

Este documento visa ser uma ferramenta de trabalho e um recurso informativo/formativo, reforçando o trabalho em rede que caracteriza o território da Amadora que assume, uma vez mais, o seu papel de liderança nesta área.



01.
INTRODUÇÃO

· PROTOCOLO INTEGRADO
· PARA A INTERVENÇÃO
· NA **MGF/C**

A Mutilação Genital Feminina/Corte (MGF/C) é uma prática à escala mundial. Segundo estimativas da UNICEF, já lhe terão sido submetidas cerca de 200 milhões de raparigas e mulheres (UNICEF, 2016).

A Resolução das Nações Unidas sobre a eliminação da MGF/C aprovada em Dezembro de 2012 durante a Assembleia Geral, exige aos Estados Membro que tomem medidas para proteger as mulheres e meninas e acabar com a impunidade da prática nefasta à realização dos seus direitos fundamentais.

Em 2018, a OMS, em colaboração com o Programa conjunto UNICEF-UNFPA para a eliminação da MGF/C, com base em dados científicos, apresentou as primeiras linhas orientadoras para a intervenção e gestão dos problemas de saúde em mulheres com algum tipo de MGF/C, envolvendo vários sectores profissionais.

A MGF/C, para além de ser uma prática nefasta e uma clara forma de violência contra a integridade física e psicológica de crianças, raparigas e mulheres, é um atentado aos seus direitos e obstáculo não só à sua realização enquanto ser humano como, também, ao desenvolvimento das famílias, comunidades e países em que se encontram/residem.

Como uma forma de violência com base no género, a MGF/C integrou os sucessivos instrumentos de política pública da área da igualdade de género e prevenção de violência com base no género a nível internacional, nacional e local.

Mais recentemente refere-se, comprometendo as instituições e o País até 2030 em concordância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação 2018-2030 (ENIND), no Eixo 4 - Eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres e da violência doméstica (ODS 5 - Metas 5.1, 5.2 e 5.3, 5.6, 5c) e Objetivo 4.2 Combate às práticas tradicionais nefastas.

De igual modo, é uma temática que encontra igualmente a máxima relevância nos instrumentos de política pública do Município da Amadora, congregando sinergias e potenciando os recursos existentes. De realçar que a criação de fluxogramas de atuação de base territorial assume-se como estratégico pela ENIND.

A intervenção integrada é uma metodologia já seguida na Amadora, nomeadamente no âmbito das respostas na área da Violência Doméstica. O Modelo de Atendimento Especializado a Vítimas de Violência apresenta, entre outros objetivos, a criação de condições para oferecer a vítimas de violência uma resposta integrada e multidisciplinar; criar uma resposta ao problema da Violência no Município da Amadora para públicos diferenciados (vítimas de Violência de Género, Idosos, pessoas com deficiência), adotando uma abordagem multidimensional; bem como o estabelecimento de uma parceria efetiva entre os vários intervenientes na problemática da violência, possibilitando uma intervenção mais eficaz.¹

A integração da temática da MGF/C vem, assim, beneficiar de toda uma experiência de cerca de 10 anos, partindo de um patamar que coloca a Amadora num estadió mais elevado na área do trabalho colaborativo, integrado e coordenado.

Por seu lado, como reconhecimento desta necessidade de mediação de processos e uma uniformização de procedimentos especificamente para a MGF/C, esta é uma área de intervenção que a AJPAS tem priorizado nos últimos anos e que integra uma área de trabalho específica. O presente protocolo é uma das expressões visíveis desse trabalho, alicerçado numa gestão de recursos e vontades de pôr fim a esta prática.

¹ Câmara Municipal da Amadora, Manual de Procedimentos - Rede Integrada de Intervenção na Violência na Amadora. 2009.

Pela sua complexidade, a MGF/C requer uma intervenção integrada e coordenada, envolvendo todas as áreas profissionais que, de forma direta ou indireta, possam ter de lidar com casos ou possíveis casos de MGF/C. É importante sublinhar que o presente protocolo de atuação não pretende substituir os guias/ orientações já existentes para os profissionais de saúde, das CPCJ e dos OPC², mas sim a sua integração e articulação no contexto específico do Município da Amadora, remetendo-se para esses documento a consulta de informação mais detalhada e específica de cada área.

Coloca o desafio de envolver e comprometer áreas de intervenção, como a Educação, as equipas de serviço social e as comunidades, para as quais, até aqui, não foi feito um investimento em termos de orientações nacionais específicas.

No caso concreto da Educação, como complemento ao presente Protocolo, foram produzidas orientações, "Mutilação genital feminina – Manual de Orientação para as Escolas", por uma equipa formada por Profissionais de saúde do ACES da Amadora e da AJPAS. Este manual para as Escolas vem, desta forma, colmatar uma lacuna existente ao nível dos procedimentos a seguir em contexto escolar³.

O presente Protocolo de atuação será objeto de revisões periódicas (bi-anuais) e sempre que surgir algum fator que o justifique, com o acompanhamento e monitorização do Grupo de Trabalho criado especificamente para esta temática.

² Para os profissionais de Saúde, a Orientação nº 005/2012, de 06/02 (atualização de 22/03/2012); para os OPC, o Guia de Procedimentos para Órgãos de Polícia Criminal (EPJ, 2012); para as CPCJ, o Manual de Procedimentos para Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CNPCJR, 2014).

³ ACES AMADORA/USP António Luz (2019) – Mutilação Genital Feminina, Manual de Orientação para as Escolas.



02.
**A PRÁTICA
DA MUTILAÇÃO
GENITAL
FEMININA/
CORTE**

: PROTOCOLO INTEGRADO
: PARA A INTERVENÇÃO
: NA **MGF/C**

A MGF/C 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 médicas⁴.

A OMS e outras agências internacionais definiram, em 1997, quatro tipos de MGF/C, reclassificados em 2008⁵, revistas em 2018 com propostas de intervenção⁶ e que constam do quadro seguinte:

TIPO I

CLITORIDECTOMIAMUS

Remoção parcial ou total do clítoris e/ou do prepúcio:

TIPO IA

Remoção apenas do prepúcio (capuz) do clítoris;

TIPO IB

Remoção do clítoris com o prepúcio.

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:

TIPO IIIA

Remoção e aposição dos pequenos lábios;

TIPO IIIB

Remoção e aposição dos grandes lábios.

TIPO II

EXCISÃO

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 IIB

Remoção parcial ou total do clítoris, dos pequenos lábios e dos grandes lábios.

TIPO IV

ATOS NÃO CLASSIFICADOS

Todas as intervenções nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não médicas, por exemplo: punção/picar, perfuração, incisão, corte, escarificação e cauterização.

⁴ OMS (2009). Eliminação da Mutilação Genital Feminina: Declaração Conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS. Lisboa, APF (Tradução eEd.) IPAD.

⁵ Idem.

⁶ WHO (2018). Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. WHO.

Para além de uma forma de violência baseada nas desigualdades de género, a MGF/C é uma clara violência dos direitos humanos, condenada/desencorajada em diversas convenções, acordos internacionais e nacionais e instrumentos legislativos e de políticas públicas nacionais⁷.

A MGF/C é uma prática profundamente enraizada em estruturas de ordem social, económica e política, sendo uma convenção social, acompanhada de recompensas e punições. É necessário o distanciamento emocional para perceber que quem submete uma criança, rapariga ou mulher à prática, fá-lo genuinamente convencida/o que o faz para o seu bem.

Prática ancestral, ancorada na tradição, a MGF/C é realizada sobretudo em países do continente africano, estando também presente em regiões da Ásia, da América central e do sul. É igualmente uma realidade na Austrália, Nova Zelândia, Canadá, E.U.A. e Europa fruto da migração de pessoas provenientes de países onde existe a MGF/C.

É importante sublinhar que é uma prática sem fundamento religioso, realizada por comunidades/grupos católicos, judeus, muçulmanos e animistas, pese embora seja, frequente e erradamente, associada ao Islão. Remontará ao Antigo Egipto, sendo pré-islâmica, mas seguida de forma mais expressiva por comunidades islamizadas. Em nenhum dos livros sagrados – Bíblia, Tora e Corão, consta alguma referência ou sequer obrigatoriedade desta prática nas raparigas/mulheres.

Prevalência da MGF/C

País	Ano do relatório mais recente		Prevalência da MGF/C entre:		Prevalência da MGF/C por região		Idade média MGF/C
	(revisão a 21/08/2014)		Meninas e mulheres 15-19 (%)	Meninas e mulheres 15-49 (%)	Mais baixa	Mais alta	
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
Guiné	DHS	2012	95	97	89	100	9
Guiné-Bissau	MICS	2010	48	50	6	95	9

⁷ WHO (2018). Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. WHO.

País	Ano do relatório mais recente		Prevalência da MGF/C entre:		Prevalência da MGF/C por região		Idade média MGF/C
	(revisão a 21/08/2014)		Meninas e mulheres 15-19 (%)	Meninas e mulheres 15-49 (%)	Mais baixa	Mais alta	
Iémen	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 Centro Africana	MICS	2010	18	24	3	77	14
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

Fonte: Instituto Europeu para a Igualdade de Género (EIGE), 2015⁸

Tal como sucede noutros países de destino de comunidades migrantes de países com MGF/C, Portugal seria, segundo a OMS, um país de risco. Esta assunção do risco foi confirmada pelos resultados do primeiro estudo de prevalência desta prática no país, realizado em 2015 pela Universidade Nova de Lisboa - CESNOVA.

Os resultados desse estudo apontam para a presença, em Portugal, de cerca de 5.246 mulheres em idade fértil submetidas à prática, maioritariamente provenientes da Guiné-Bissau (90% a 91%), mas também de outros países como a Guiné-Conacri (3%) e Senegal (2%).

⁸ Muito embora haja dados mais recentes relativamente a alguns dos países referidos do quadro, por uma questão de comparabilidade optou-se por se considerarem, no presente protocolo, os dados mais recentes do EIGE (2015).

Mulheres provenientes de países praticantes residentes em Portugal e prevalência de MGF/C em Portugal, por distrito (N)

Distritos	Mulheres residentes			Prevalência MGF/C		
	15-49 anos	50+ anos	Total	15-49 anos	50+ anos	Total
Lisboa	7494	1829	9323	3704	895	4599
Setúbal	1488	374	1862	737	182	920
Faro	484	80	564	243	39	282
Porto	315	105	420	147	50	198
Aveiro	202	66	268	101	33	134
Coimbra	123	49	172	61	24	85
Braga	126	32	158	58	16	75
Leiria	80	38	118	41	18	59
Santarém	73	45	118	36	21	57
Madeira	36	5	41	18	2	20
Viseu	33	20	53	16	10	26
Açores	28	4	32	14	2	15
Castelo Branco	23	15	38	11	7	19
Beja	19	9	28	11	4	15
Évora	19	8	27	9	4	13
Bragança	18	16	34	9	9	18
Viana do Castelo	15	9	24	8	5	13
Vila Real	15	6	21	8	3	11
Guarda	15	1	16	7	1	8
Portalegre	11	7	18	5	3	9
Total	10617	2718	13335	5246	1330	6576

Fonte: Estudo CesNova, FCSH/UNL, 2015

O 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/C (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-Conacri, Nigéria entre outros países.

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/C, 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.

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/C.

Dentro do distrito de Lisboa, o Município da Amadora ocupa a 3.^a posição em termos do número de mulheres residentes provenientes de países onde a MGF/C é praticada.

N.º de mulheres residentes provenientes de países onde a MGF/C é praticada, por município

Município	N
Sintra	3443
Loures	1488
Amadora	1237
Odivelas	1232
Lisboa	1098

Fonte: FCSH-UNL, 2015

Em termos do número de mulheres submetidas à prática, o estudo coloca a Amadora em quarto lugar.

De igual modo, conforme os dados do estudo, a Amadora ocupa o 4.º lugar no que concerne ao número de mulheres residentes submetidas à MGF/C.

Número de mulheres submetidas à prática, por município

Distrito de Lisboa	15-49 anos	50+ anos	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%

Fonte: FCSH-UNL, 2015

O Município da Amadora é, assim, um território que necessita abordar esta temática, de uma forma integrada e continuada, tanto ao nível da prevenção como no apoio a meninas/mulheres já submetidas à prática.

Em termos de consequências, a MGF/C tem impacto negativo na saúde física e psicológica, a curto, médio e longo prazo, podendo inclusivamente provocar a morte.

Consequências a curto, médio e longo prazo

Entre as possíveis consequências, associadas ao tipo de corte realizado, referem-se:

A

A CURTO PRAZO:

- Dor intensa devido ao corte de terminações nervosas e de tecido genital;
- Sangramento excessivo e choque séptico;
- Dificuldades na eliminação de urina ou fezes;
- Infeções sexualmente transmissíveis como hepatites (B e C) e VIH/SIDA;
- Morte causada por hemorragia ou infeções diversas, incluindo tétano e septicemia.

B

A MÉDIO E LONGO PRAZO:

- Dor crónica;
- Infeções recorrentes (pélvicas crónicas, trato urinário, aparelho reprodutivo);
- Formação de abscessos, quistos e cicatrizes dolorosos;
- Maior vulnerabilidade às infeções sexualmente transmissíveis incluindo VIH/SIDA;
- Complicações no parto, incluindo parto mais demorado e obstruído e fístulas obstétricas;
- Infertilidade.

Ao nível psicológico, reportam-se consequências ao nível da saúde mental, como ansiedade, depressão e perturbações psicossomáticas com sintomatologia associada ao stress pós traumático: insónia, pesadelos, perda de apetite, perda de peso ou ganho de peso excessivo, pânico, dificuldades de concentração e aprendizagem, e outros sintomas incluindo perda de memória.

Reflete-se igualmente ao nível da vivência da sexualidade, com o medo das relações sexuais e diminuição/ausência de prazer.

Entre 2014 e 2017 (DGS, 2018), foram inscritos na Plataforma de Dados em Saúde/Registo de Saúde Eletrónico - Portal do Profissional (RSE-PP), 237 registos de MGF/C, sendo que a idade média da realização da mutilação foi os 7,1 anos, maioritariamente na Guiné-Bissau e Guiné Conacri. Não foram registados casos durante a estadia da família em território português.

Em termos da tipologia de mutilação encontrada, foi a seguinte: 54,4% do tipo II, 41,4% do tipo I e em 3,4% do tipo III, tendo sido registado um caso do tipo IV.



03.

INDICADORES DE SUSPEITA

: PROTOCOLO INTEGRADO
: PARA A INTERVENÇÃO
: NA **MGF/C**

Há um conjunto de indicadores que permitem indiciar que a prática da MGF/C possa vir a ter lugar e/ou que já tenha sido realizada, devendo ser considerados na tomada de medidas de proteção:

01

PERTENÇA A UMA FAMÍLIA/GRUPO ÉTNICO/ COMUNIDADE QUE PRATICA A MGF/C (A MAIORIA DAS RAPARIGAS E MULHERES QUE FORAM SUJEITAS À MGF/C SÃO ELAS PRÓPRIAS, E/OU OS SEUS ASCENDENTES E FAMILIARES, PROVENIENTES DE PAÍSES ONDE É PRATICADA);

02

PERTENÇA A UMA FAMÍLIA ONDE A MÃE E/ OU AS IRMÃS MAIS VELHAS FORAM SUBMETIDAS À PRÁTICA;

03

PERTENÇA A UM GRUPO FAMILIAR QUE PRATIQUE MGF/C E ESTEJAM EM VIAS DE REGRESSAR AO PAÍS DE ORIGEM;

04

A IMINÊNCIA DE UMA VIAGEM QUE PODE TER LUGAR NAS FÉRIAS ESCOLARES, CUJO DESTINO SEJA UM PAÍS EM QUE EXISTE A PRÁTICA (GUINÉ-BISSAU, GUINÉ-CONACRI, SOMÁLIA, NIGÉRIA, SUDÃO, SERRA LEOA, SENEGAL, ENTRE OUTROS);

05

A EXISTÊNCIA DE UM PLANO PARA A REALIZAÇÃO DA PRÁTICA, TAL COMO:

- A presença de uma mulher ou grupo suspeito de executar a prática no seio da comunidade local;
- A existência de reservas de voos para gozo de férias, durante as quais a prática pode ter lugar;
- A preparação de um evento festivo não comemorativo de aniversário ou festividade habitual (em território português o mais provável é que a MGF/C ocorra sem qualquer festa ou ritual).

Em relação às potenciais vítimas, podem observar-se sinais que indiquem que a prática tenha tido lugar recentemente:

01**TRISTEZA E FALTA DE INTERESSE****02****MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO****03****CAMINHAR COM AS PERNAS JUNTAS OU MUITO AFASTADAS****04****RECUSA EM SENTAR-SE****05****PRESENÇA DE SINTOMAS DE ANEMIA****06****IDAS MUITO FREQUENTES À CASA DE BANHO PARA URINAR****07****RECUSA EM DESPIR-SE JUNTO DAS COLEGAS****08****RECUSA EM FAZER EXERCÍCIO OU NÃO QUERER PARTICIPAR EM JOGOS QUE IMPLIQUEM ATIVIDADE FÍSICA;****09****COMENTÁRIOS DE COLEGAS DA ESCOLA, DE AMIGOS/AS**



04. ENQUADRAMENTO JURÍDICO

· PROTOCOLO INTEGRADO
· PARA A INTERVENÇÃO
· NA **MGF/C**

4.1.Nacional

O Artigo 144º-A do Código Penal (CP), que prevê o crime de Mutilação Genital Feminina, entrou em vigor em Portugal no dia 4 de setembro de 2015.

Dado que a lei penal não tem efeitos retroativos, ou seja, só se aplica para o futuro, os atos desta natureza que tenham sido praticados antes de 4 de setembro de 2015, são punidos mas, por regra, como crime de ofensas à integridade física grave, previsto no art.º 144º, também do CP.

A criação deste novo tipo de crime decorre dos princípios constitucionais e das Convenções Internacionais a que Portugal está obrigado tais como:

art.º 25.º

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA

Consagra o direito à integridade pessoal, concretizando no seu n.º 1 que a integridade moral e física das pessoas é inviolável, e no seu n.º2 que ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanas.

art.º 2º

A CONVENÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA

Estabelece que os Estados Partes se comprometem a respeitar e garantir os direitos previstos na Convenção a todas as crianças, sem discriminação; art.º 24º, n.º3 onde se afirma que devem ser tomadas todas as medidas eficazes e adequadas a abolir as práticas tradicionais prejudiciais à saúde da criança.tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanas.

Conselho da Europa (11.05.2011)

A CONVENÇÃO DE ISTAMBUL

Ratificada por Portugal e que entrou em vigor a partir de 1 de Agosto de 2014, 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 menor ou do clítoris de uma mulher".

Art.º 144.º - A, do Código Penal

01

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.

02

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

Todos os tipos de Mutilação Genital Feminina referidos no ponto 2 do presente Protocolo integram a prática do crime em causa.

Por outro lado, em conformidade com o n.º 2, são igualmente puníveis os atos preparatórios, ou seja, todos os que são destinados a preparar ou a facilitar a realização da prática, tais como, a título de 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. Estes atos são, por si só, punidos com pena de prisão até 3 anos.

A lei penal portuguesa pode ser aplicada mesmo que a prática da MGF/C tenha ocorrido fora do território português e independentemente da nacionalidade da vítima ou dos agentes do crime, nos termos dos arts. 5º e 6º, do CP. Para que a lei portuguesa seja aplicável é sempre necessário que os agentes do crime sejam encontrados em Portugal.

Na prática da MGF/C 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.

O crime de Mutilação Genital Feminina tem natureza pública, ou seja, qualquer pessoa o pode denunciar às autoridades, não sendo necessária a apresentação de queixa por parte da vítima.

Nos termos do art. 242º do Código de Processo Penal, a denúncia é obrigatória para as entidades policiais e para os funcionários, na aceção do art. 386º, do CP, funcionários estes que incluem, por exemplo, professores e profissionais de saúde.

Artigo 386.º Conceito de funcionário

01

PARA EFEITO DA LEI PENAL A EXPRESSÃO FUNCIONÁRIO ABRANGE:

A)
O funcionário civil;

B)
O agente administrativo; e

C)

Os árbitros, jurados e peritos; e

D)

Quem, mesmo provisória ou temporariamente, mediante remuneração ou a título gratuito, voluntária ou obrigatoriamente, tiver sido chamado a desempenhar ou a participar no desempenho de uma atividade compreendida na função pública administrativa ou jurisdicional, ou, nas mesmas circunstâncias, desempenhar funções em organismos de utilidade pública ou nelas participar.

02**AO FUNCIONÁRIO SÃO EQUIPARADOS:**

os gestores, titulares dos órgãos de fiscalização e trabalhadores de empresas públicas, nacionalizadas, de capitais

públicos ou com participação maioritária de capital público e ainda de empresas concessionárias de serviços públicos.

O conhecimento da existência de factos que possam indiciar a prática da MGF/C é suficiente para se agir, seja na área da prevenção, seja na investigação.

A denúncia pode ser apresentada em qualquer esquadra de polícia, posto da GNR ou em qualquer tribunal, preferencialmente situado na área de residência da vítima e/ou dos suspeitos.

Nos termos dos arts. 38º e 149º, do Código Penal, o consentimento por parte da vítima, mesmo com idade superior a 16 anos, não exclui a ilicitude do facto, uma vez que, atentos os meios empregues e a amplitude da ofensa à integridade física, esta não é, no caso, considerada livremente disponível, porque ofende os bons costumes.

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.

Muito embora o prazo de prescrição ser de 10 anos a contar da prática do crime, 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.

4.2. Internacional

A MGF/C é objeto de condenação em numerosos instrumentos legais, convenções, protocolos e tratados internacionais⁹. Considerada pelas Nações Unidas como uma forma de violência contra as mulheres, advogando-se a sua proibição na Convenção para a Eliminação de todas as formas de Violência contra as Mulheres (CEDAW), é igualmente categorizada como uma violação dos direitos humanos.

⁹ A este respeito ver Guia de Formação Académica Multissetorial Sobre Corte/Mutilação Genital Feminina, p. 43.

Obstáculo ao Desenvolvimento Sustentável, a MGF/F integra o Objetivo 5 “Igualdade de Género e Empoderamento de todas as meninas e mulheres”, explicitamente na meta 5.3. onde se pode ler “Eliminar todas as práticas nefastas, tais como casamentos de crianças, precoce e forçado e todas as formas de mutilação genital feminina” estando desta forma na agenda política de desenvolvimento de âmbito global-nacional-local que norteia todos os países até 2030.

A Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica, conhecida como Convenção de Istambul, foi ratificada por Portugal por decisão da Assembleia da República de Dezembro de 2012, (primeiro país da UE a fazê-lo) tendo entrado em vigor em Agosto de 2014, é um marco na legislação internacional a condenar a violência contra as mulheres e violência doméstica pelo Conselho Europeu, transpondo para o ordenamento jurídico nacional a tipificação autónoma do crime de mutilação genital feminina.

4.3. Instrumentos de proteção

Quando as vítimas são crianças ou jovens até aos 18 anos, a comunicação deve também ser feita à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da área da residência da menor.

Esta comunicação deve, igualmente, ser efetuada se existirem fatores que indiquem haver perigo de uma criança ou jovem vir a ser submetida a MGF/C.

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99, de 1 de setembro), confere às CPCJ a atribuição de “prevenir ou por termo a situações suscetíveis de afetar a sua (das crianças) segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento integral”.¹⁰ A MGF/C é, clara e objetivamente, uma dessas situações.

A intervenção das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) nas situações de MGF/C terá lugar sempre que a intervenção das outras entidades com competência em matéria de infância e de juventude não se mostre adequada e suficiente para remover o perigo em que a criança ou jovem se encontre.

No que concerne a pessoas migrantes, é importante ressaltar que, nos termos do art.º 3º da Lei nº 27/2008 de 30 de junho, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei 26/2014, de 5 de maio, é garantido o direito de asilo aos estrangeiros e aos apátridas perseguidos ou gravemente ameaçados de perseguição.

Por seu turno, para efeitos do art.º 5º n.º 2 al. a) e f) do mesmo diploma legal são considerados atos de perseguição (i) Atos de violência física ou mental, inclusive de natureza sexual (ii) Atos cometidos especificamente em razão do género ou contra menores.

A MGF/C integra-se, de forma inequívoca, nos atos mencionados, pelo que pode constituir fator determinante para a concessão de asilo e proteção subsidiária, previstas no mencionado diploma.

4.4. A MGF/C e outras práticas nefastas

A MGF/C é uma das diversas práticas nefastas, formas de violência com base no género e, tal como a primeira, uma violação de direitos humanos.

¹⁰ Mutilação Genital Feminina - Manual de Procedimentos para as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, CNPCJR, Junho de 2014, p. 8.

As práticas nefastas consistem em todas as práticas feitas deliberadamente por homens e mulheres noutros seres humanos por razões não médicas, mas sim por motivos culturais e convenções sociais e que têm consequências nefastas na saúde e nos direitos das vítimas¹¹.

Algumas práticas nefastas fundamentadas na tradição:

**QUEIMADURA
COM ÁCIDO**

**INFANTICÍDIO
FEMININO**

**TESTE DE
VIRGINDADE**

**ALIMENTAÇÃO
FORÇADA**

**ALISAMENTO/
ENFAIXAMENTO DOS SEIOS**

**VIÚVAS HERDADAS/
PURIFICAÇÃO DAS VIÚVAS**

**CASAMENTOS INFANTIS,
PRECOSES/FORÇADOS;**

**CASAMENTOS INFANTIS,
PRECOSES/FORÇADOS;**

De referir que a ENIND – Portugal + Igual e os respetivos Planos Nacionais de Ação, elegem o eixo da Eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres e da violência doméstica como uma grande meta de ação global e estrutural até 2030.

Nas comunidades onde se pratica a MGF/C, assim, é também comum a existência de casamentos infantis, forçados e combinados entre as meninas, muitas vezes ainda crianças, com homens muito mais velhos.

Esta é igualmente uma prática nefasta, atentatória dos direitos das meninas, crianças a quem é roubada a infância, possibilitando a violação e o abuso sexual de menores mas também a gravidez em adolescentes, a exclusão do sistema formal de ensino, entre outras.

Segundo o UNFPA, 67 milhões de jovens mulheres (20–24 anos) casaram antes dos 18 anos;1 em cada 9, casa antes dos 15 anos; casando, diariamente, 39.000 meninas/crianças. Estima, ainda, que até 2030, mais 142 milhões terão casado antes dos 18 anos (50 milhões antes dos 15).

¹¹ DrMorissanda KOUYATÉ (Inter-AfricanCommitee, Etiópia) EGM/GPLHP/2009/EP.07 (11 maio 2009).

% de mulheres com 20-24 anos de idade que casaram ou entraram numa união antes de completar 18 anos de idade (2000-2011)

País	%
Haiti	30%
Guatemala	30%
Zimbabué	31%
Iémen	32%
Senegal	33%
Congo	33%
Gabão	33%
Sudão	34%
São Tomé e Príncipe	34%
Benin	34%
Costa do Marfim	34%
Mauritânia	35%
Brasil	36%
Gâmbia	36%
Camarões	36%
Republica Unida da Tanzânia	37%
Libéria	38%
Honduras	39%
Afeganistão	39%
Nigéria	39%
Republica Democrática do Congo	39%
Republica Dominicana	40%
Nepal	41%
Etiópia	41%
Zâmbia	42%
Nicarágua	43%

País	%
Somália	45%
Uganda	46%
Eritreia	47%
India	47%
Burkina Faso	48%
Serra Leoa	48%
Madagáscar	48%
Malawi	50%
Moçambique	52%
Mali	55%
República Centro Africana	61%
Guiné Conacri	63%
Bangladesh	66%
Chade	72%
Níger	75%

Fonte: UNFPA (2012) Marrying Too Young – End Child Marriage

Num exercício simples, se se cruzarem países como o Senegal ou a Guiné-Conacri, em termos de prevalência de MGF/C e de casamentos infantis, precoces e combinados, veremos que estas duas práticas nefastas estão sinalizadas, passíveis de continuidade na diáspora.

Não é, assim, de excluir a hipótese de haver situações de meninas, que se encontram em Portugal, a quem pais e outros familiares mais velhos impõem o seu regresso ao país de origem para “casarem”, entrarem numa união, com homens regra geral mais velhos.

Esta situação pode integrar a prática do crime de tráfico de pessoas, previsto no art.º 160º do C.P.

**“QUEM OFERECER, ENTREGAR, ALICIAR, ACEITAR,
TRANSPORTAR OU ACOLHER PESSOA PARA FINS DE
EXPLORAÇÃO SEXUAL (...)**

**AL.C) COM ABUSO DE AUTORIDADE RESULTANTE DE UMA
RELAÇÃO (...) FAMILIAR, É PUNIDO COM PENA DE 3 A 10 ANOS.”**

Este crime tem, igualmente, natureza pública pelo que qualquer pessoa pode denunciá-lo às autoridades competentes.

Naturalmente, se a realização desta “união” acontecer em território português, em causa poderá estar a prática de crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual que, nos mesmos termos, deverão ser denunciados por quem deles tiver conhecimento.



05. RECOMENDAÇÕES

: PROTOCOLO INTEGRADO
: PARA A INTERVENÇÃO
: NA **MGF/C**

A prioridade na intervenção deverá ser a garantia imediata da proteção da menina ou rapariga, da mãe ou de familiares que pediram ajuda, com o fim de evitar que a prática se realize.

Condições a assegurar na entrevista/inquirição de vítima ou potencial vítima de MGF/C:

01

Se necessário, ter o apoio de um intérprete profissional, do sexo feminino, recomendando-se que não se recorra a pessoas do círculo familiar ou de amizade da vítima ou potencial vítima, pois a sua presença pode condicionar o depoimento;

02

Utilizar uma sala adequada, isolada de interferências e, no caso da inquirição de crianças, com alguns brinquedos. Caso não seja fisicamente possível devido às instalações onde o profissional trabalha, escolher uma sala confortável, isolada de interferências e onde se garanta a privacidade e a confidencialidade.

03

Conceder o tempo necessário para que a pessoa em risco/vítima, espontaneamente, revele a situação, sem existência de qualquer pressão sobre a mesma;

04

Considerar as referências culturais da vítima ou potencial vítima, as questões afetivas e de lealdade /"relação de respeito e dependência" da vítima aos pais, aos mais velhos, imãs, ou à família alargada;

05

Considerar que se a vítima ou potencial vítima for criança, esta pode não percecionar o procedimento como abusivo, uma vez que quem realiza/ autoriza a prática é também, simbólica e afetivamente, quem a protege e cuida;

06

Ser sensível à natureza íntima do crime;

07

Utilizar uma linguagem simples, culturalmente sensível/adequada, com perguntas abertas e isentas de preconceitos. Embora muitas vítimas usem a expressão MGF/C, o/a profissional ao iniciar a conversa pode optar por em vez de “mutilada” usar a expressão “cortada”, ter sido “submetida à tradição”, ou outro que se mostre mais apropriado à ascendência familiar da vítima;

08

Adotar uma postura neutra mas empática face à abordagem do tema (não culpabilização – deve condenar explicitamente a prática, referindo que existe legislação específica em Portugal como noutros países, mas não culpar a menina, a rapariga ou a mulher);

09

Interpretar a linguagem não-verbal da vítima e ter um especial cuidado com a sua própria linguagem;

10

Na avaliação clínica dos genitais, desenhar o tipo de corte observado, evitando observações sucessivas que coloquem a jovem/mulher em situação de maior desconforto e sensação de intromissão na sua vida privada.

De igual modo, serão de considerar a existência de barreiras que dificultarão a comunicação¹²:

BARREIRAS LINGUÍSTICAS E CULTURAIS;

LINGUAGEM DO/A TÉCNICA/O DEMASIADO TÉCNICA/HERMÉTICA

FALTA DE CONFIANÇA NO/A PROFISSIONAL QUE ACOMPANHA O CASO/PESSOA

MEDO DE SER JULGADA;

MEDO DE REPRESÁLIAS DA FAMÍLIA POR SE OPOR OU FALAR CONTRA A PRÁTICA;

SEXO DO PROFISSIONAL QUE ACOMPANHA QUE DEVERÁ, DADA A NATUREZA DESTA PRÁTICA, SER DO SEXO FEMININO.

¹² Associação Aguiense e Questão de Igualdade, Projeto “NO LANTA – Levantemo-nos contra a Violência de Género – MGF”, “Mutilação Genital Feminina – Conhecer e Agir para a Mudança” (p. 27)

A forma de designar a prática difere de país para país, de grupo étnico para grupo étnico.¹³

Para auxiliar na identificação de situações de risco e de perigo da realização da MGF/C em crianças e jovens em contexto escolar, o Manual de Procedimentos criado especificamente para esta área de intervenção, integra uma tabela com indicadores a aplicar quando perante crianças e jovens (idade inferior a 18 anos)¹⁴. Importa sublinhar que, a montante, esta análise apenas deve ocorrer em meninas/jovens que pertençam a grupos étnicos e/ou com ascendência de países onde se pratica a MGF/C.

Não se pode generalizar a realização desta prática a todas as pessoas provenientes de países com MGF/C, quando esta acontece, muitas vezes, apenas em determinados grupos étnicos/comunidades.

A MGF/C é uma prática que a existência do risco facilmente se transforma em perigo, exigindo uma resposta rápida e integrada, de forma a prevenir a realização da prática.

Sempre que seja identificada menor de idade submetida a MGF/C ou, por circunstâncias culturais e familiares, em perigo de o vir a ser, a situação deve, de imediato, ser comunicada ao Ministério Público junto do Tribunal da Amadora e à CPCJ da Amadora.

Em caso de perigo iminente, sempre que a situação detetada ocorra fora dos horários normais de expediente ou haja necessidade de uma intervenção imediata, deve a mesma ser comunicada, desde logo, à PSP.

Com o objetivo de capacitar, informar e sensibilizar as/os profissionais das mais diversas áreas para melhor responder perante possíveis casos de MGF/C, há um conjunto de atividades/propostas que constam do Plano Municipal contra a Violência da Amadora, sendo de sublinhar que a área da MGF/C é parte integrante do mesmo.

Entre as diversas atividades, apresentam-se algumas sugestões:

Realização/frequência de ações de informação/sensibilização e formação;

Realização/participação de encontros (seminários, oficinas, tertúlias, entre outros formatos) como espaços de partilhas e aprendizagens mútuas;

Estabelecimento/potenciação de parcerias com profissionais e entidades públicas e privadas com trabalho de proximidade com comunidades provenientes de países onde a MF/C se realiza;

Envolvimento de líderes religiosos e mulheres com capacidades de liderança nas comunidades nas ações de sensibilização a realizar junto das comunidades;

Promover o empoderamento das mulheres e das jovens dentro das comunidades, capacitando-as para serem, elas próprias, agentes de mudança junto dos seus pares;

Recorrer a dinâmicas participativas e mobilizadoras das camadas mais jovens como, envolvendo também jovens do sexo feminino.

¹³ Ver Anexo I.

¹⁴ Ver Anexo II



06. NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

: PROTOCOLO INTEGRADO
: PARA A INTERVENÇÃO
: NA **MGF/C**

A intervenção integrada na área das Práticas Nefastas, em geral, e da MGF/C em particular, tem que ter em consideração, num primeiro momento, a idade da vítima/potencial vítima.

A idade vai ditar os trâmites a seguir: se a idade for inferior aos 18 anos, serão considerados os fluxogramas de atuação para crianças, o que não sucederá se a vítima/potencial vítima for adulta.

Acresce a importância de um acompanhamento próximo de mães com MGF/C, que tenham dado à luz meninas, cruzando aqui os dois níveis de atenção: mãe e filha.

Estes diferentes níveis de intervenção traduzem o princípio de uma intervenção integrada ao longo do ciclo de vida, apostando na prevenção e no acompanhamento de mulheres submetidas à prática, seja durante o período fértil (sobretudo durante a gravidez, parto e puerpério), seja em idade mais avançada. A terceira idade ainda é uma área que não tem sido objeto de uma atenção mais aprofundada em termos das sequelas físicas e psicológicas de uma vida com MGF/C.



07. ÁREAS DE INTERVENÇÃO

: PROTOCOLO INTEGRADO
: PARA A INTERVENÇÃO
: NA **MGF/C**

7.1. Saúde

A Saúde é a área que mais facilmente poderá entrar em contacto com potenciais vítimas e pessoas já submetidas à prática, seja por que se suspeita que uma menina poderá ser submetida à prática e se acionam os mecanismos para se promover a sua proteção, seja porque as/os profissionais de saúde detetam a presença de uma MGF/C em consultas de ginecologia e obstetrícia, durante o parto ou noutros momentos de observação clínica.

Algumas recomendações para a Saúde

Ao nível dos cuidados de saúde primários, o risco ou existência de MGF/C podem ser identificados em qualquer consulta ou atividade (saúde infantil e juvenil, vacinação, planeamento familiar, saúde materna, saúde do adulto, psicologia, serviços na comunidade, saúde escolar, entre outros).

Ao nível hospitalar, pode haver essa identificação em todos os serviços de ambulatório ou de internamento de crianças, jovens e mulheres; durante qualquer consulta ou internamento de ginecologia, gravidez, parto e puerpério.

Especificamente na área da ginecologia/obstetrícia, recomenda-se que a observação ginecológica só deva ser feita se a mulher o consentir. Importa lembrar que por interditos culturais, muitas jovens e mulheres só aceitam que a observação ginecológica seja realizada por uma profissional do sexo feminino. Nesta situação particular a/o profissional de saúde deve ter as competências e os conhecimentos para saber identificar o tipo de MGF/C. A existência de MGF/C deve constar do processo clínico, ser registada no Registo de Saúde Eletrónico - Portal do Profissional (RSE- PP) e, se possível ser feito o desenho do aspeto da vulva para evitar a repetição da observação ginecológica.

Ao nível dos cuidados de saúde primários, disponibilização de informação e educação para a saúde para famílias e suas raparigas, dada não apenas por médicos/as (medicina geral e familiar, pediatria, saúde sexual e reprodutiva, entre outros dos cuidados de saúde primários) mas também por enfermeiras/os, passando pelas equipas de saúde comunitária e saúde escolar;

Ao nível da referenciação da recém-nascida/criança/jovem em risco de MGF/C, antes da alta hospitalar, os/as profissionais de saúde devem articular com os NHACJR para ser pedido o acompanhamento continuado a esta família. O plano de intervenção e apoio à família deverá ser feito pelos/as profissionais da unidade que faz a vigilância da saúde da recém-nascida/criança/jovem em risco de MGF/C, com o apoio do NACJR sempre que tal se justifique;

É fundamental a coordenação e trabalho conjunto com outros profissionais dos núcleos de apoio às crianças e jovens em risco, da escola e de associações, de forma a combinar uma visita domiciliária pré-viagem ou, na impossibilidade desta, através da saúde escolar, maximizando esforços e ajudando a ultrapassar a resistência da família. Deverá, depois, agendar-se data para a próxima visita, depois do regresso da viagem, para avaliar o estado da criança, nomeadamente a existência de alguns sintomas que permitam suspeitar que a prática teve lugar;

Deverá disponibilizar-se informação sobre saúde à rapariga e sua família antes da ida para férias, explicando as consequências físicas e psicológicas da mutilação, bem como as implicações legais. Se a família não parecer estar, de forma clara, contra a MGF/C e/ou não dê as garantias suficientes que a integridade física da rapariga estará protegida se viajar, os profissionais de saúde deverão contactar a CPCJ para que esta intervenha, numa atuação preventiva e pedagógica. Apesar destas diligências, se o risco não diminuir ou ficar neutralizado, o caso deve ser levado ao magistrado do Ministério Público;

Foi produzida uma Orientação específica para a área da Saúde pela DGS, a Orientação 5/2012, de 06/02/2012, disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/mutilacao-genital/orientacao-n-0052012-de-06022012.aspx>.

Uma vez que as Orientações setoriais podem ser objeto de atualização regular, remete-se para o site da DGS a consulta das mesmas.

Importa reforçar o importante papel que a Saúde tem também na sinalização de casos de MGF/C.

Para esse efeito e ciente da mais-valia de se conhecer melhor a realidade portuguesa, a DGS criou um sistema de notificação, apelando-se aos e às profissionais de saúde para a importância do registo dos casos de MGF/C que identifiquem.

REGISTO NA PLATAFORMA (passos a seguir)

PASSO 01

Entrar no Sclínico;

PASSO 02

Entrar no Processo da Utente;

PASSO 03

Entrar no RSE- Registo de Saúde Eletrónico (Antigo PDS – Plataforma de Dados de Saúde);

PASSO 04

Clicar em DGS (Direcção Geral da Saúde);

PASSO 05

Clicar em "Mut. Gen. Fem " (como aparece no ecrã)

PASSO 06

Clicar em "novo registo"

PASSO 07

Preencher os Campos;

PASSO 08

Submeter.

🏠 > DGS > MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA > NOVO REGISTO

Idade de realização da MGF
 Anos Desconhecida

Local da realização da MGF
 - Seleccione um país - Durante a estadia da família em Portugal?

MGF identificada em âmbito de
 - Seleccione um âmbito -

Complicações

Uro-Ginecológicas
 Estão descritas como possíveis complicações a existência de quistos sebáceos ou de inclusão (quistos dermóides); quelóide; úlcera; neurinoma; dismenorreia; obstrução vaginal; alterações urinárias; infeções vaginais.

Psicológicas
 As sequelas psicológicas da MGF são as mais difíceis de identificar. Os estudos revelam a existência de sentimentos de ansiedade, terror, humilhação e traição. Existem, também, referências a sintomas de stress pós-traumático, como insónia, pesadelos, perda de apetite, perda ou ganho de peso excessivo, pânico, dificuldades de concentração e aprendizagem e, ainda, perda de memória. A depressão, a perda de confiança, a diminuição da auto-estima e estima corporal, o medo/receio de ter relações sexuais são outras das perturbações psicossomáticas que parecem estar aumentadas nas mulheres vítimas de MGF.

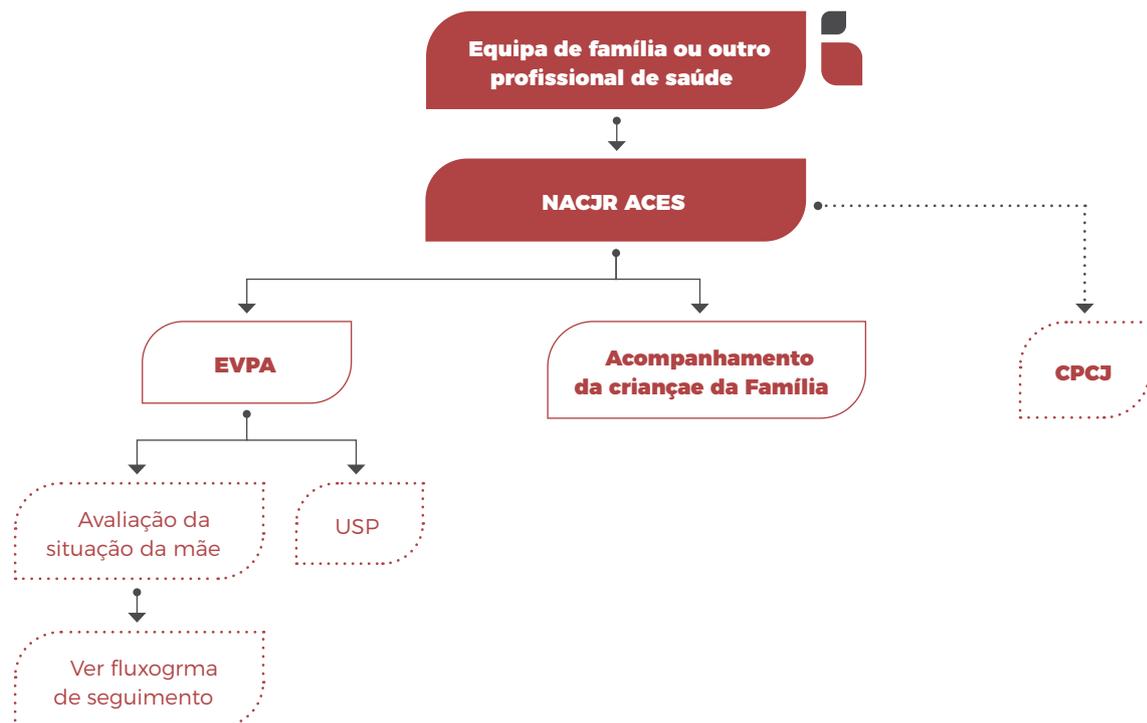
Resposta Sexual
 Todos os tipos de MGF, podem provocar alterações na vivência da sexualidade. Quer as consequências físicas, quer psicológicas desta prática podem interferir na resposta sexual. A MGF tipo II ou III está associada com dispareunia, frequentemente. A citiorredomia total ou parcial pode estar associada à diminuição, ausência e /ou dor durante a fase da excitação pela lesão dos genitais ou pela fibrose dos tecidos adjacentes cicatriciais, no entanto, não impossibilita a satisfação sexual uma vez que a estimulação de outras zonas erógenas podem resultar em relações sexuais satisfatórias.

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

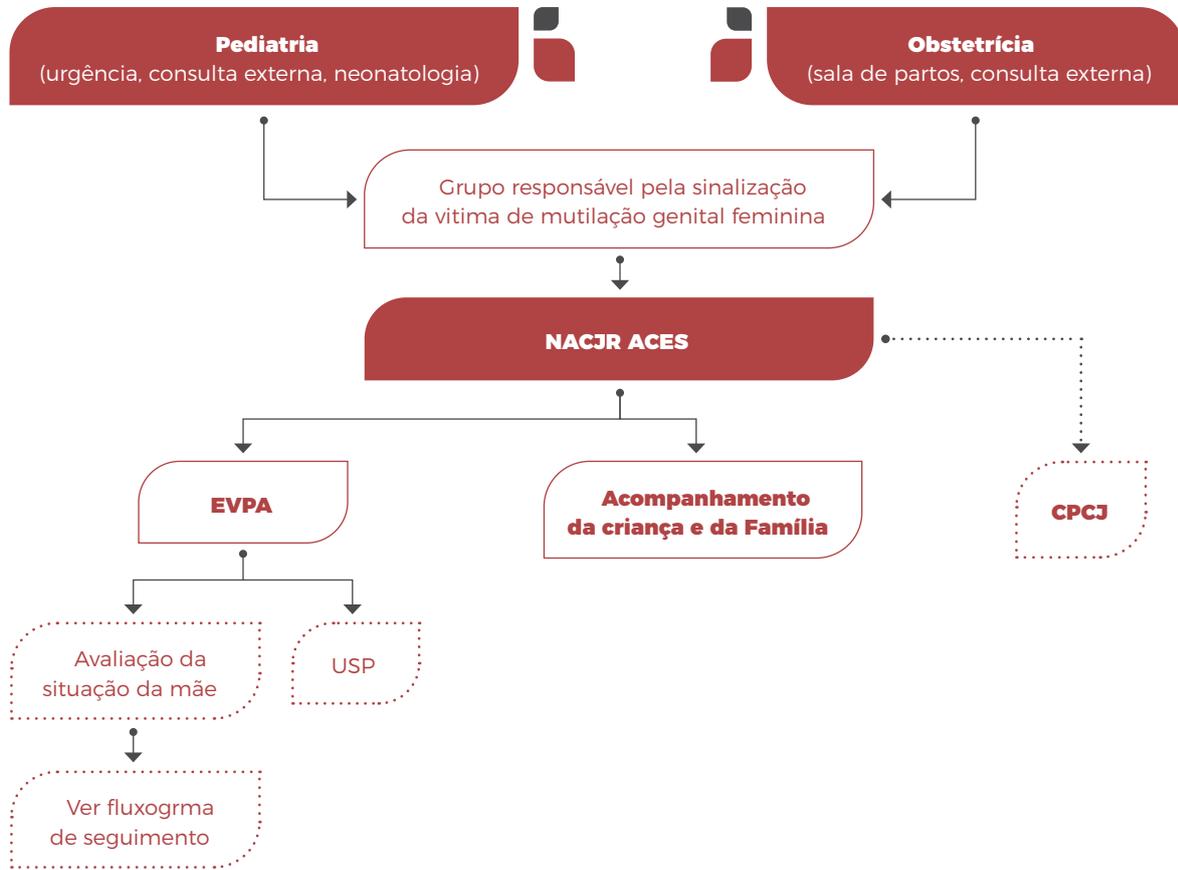
Deu conhecimento à utente do enquadramento legal?

Com vista a uma uniformização de procedimentos e otimização de recursos, apresentam-se os seguintes fluxogramas:

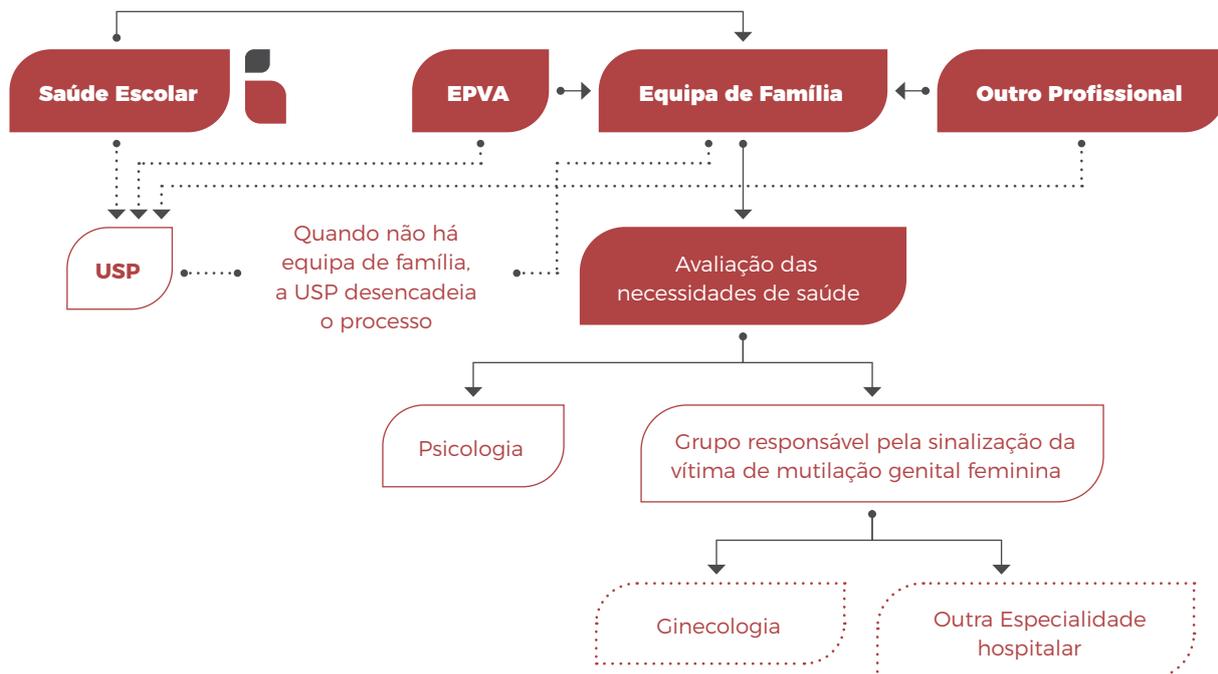
Fluxograma 1 - Identificação de criança em risco de MGF/C em contexto de cuidados de saúde primários



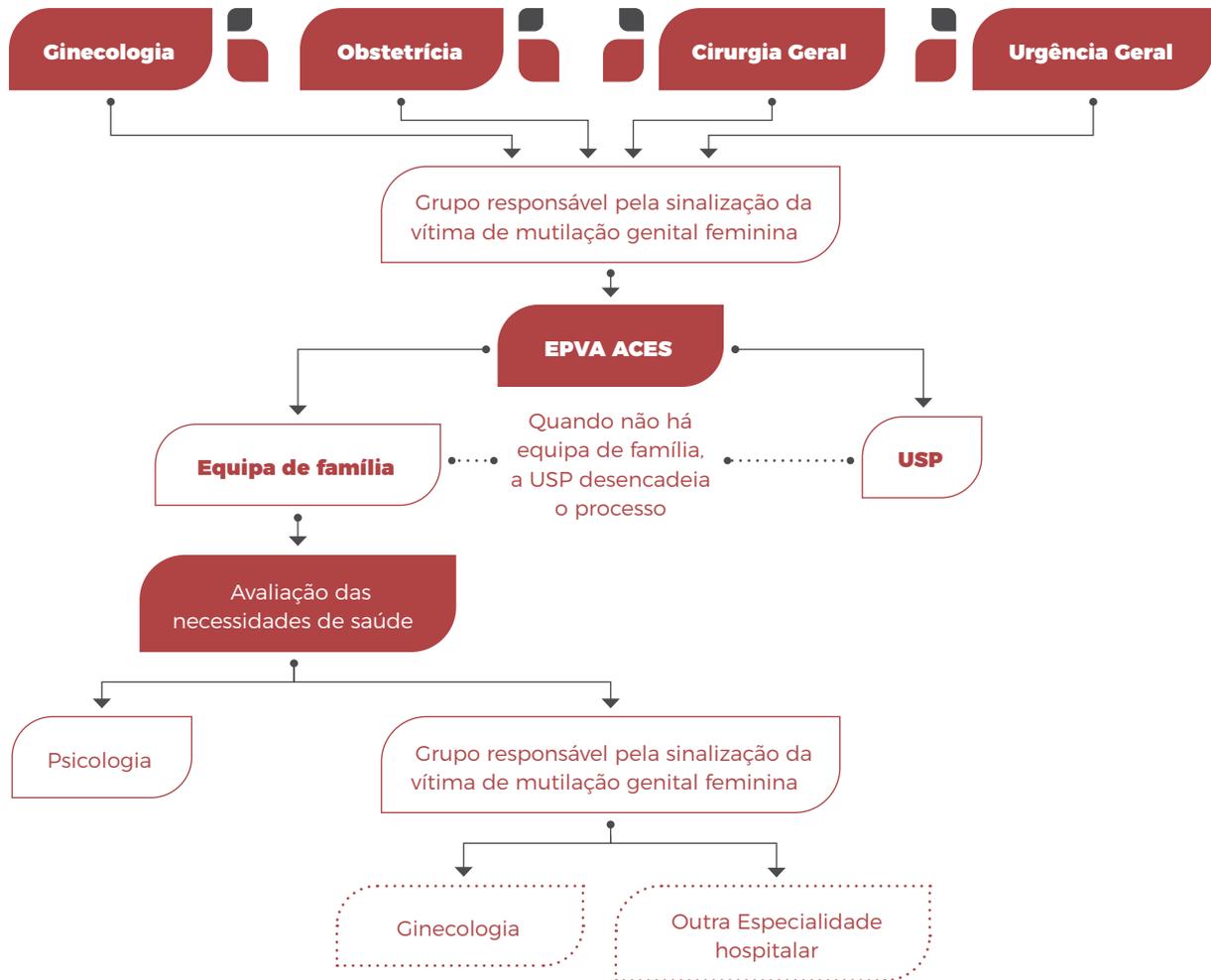
Fluxograma 2 - Identificação de criança em risco de MGF/C em contexto hospitalar



Fluxograma 3: Seguimento de mulheres submetidas a MGF/C identificadas em contexto de cuidados de saúde primários



Fluxograma 4 - Seguimento de mulheres submetidas a MGF/C identificadas em contexto hospitalar



7.2. Proteção de crianças e jovens

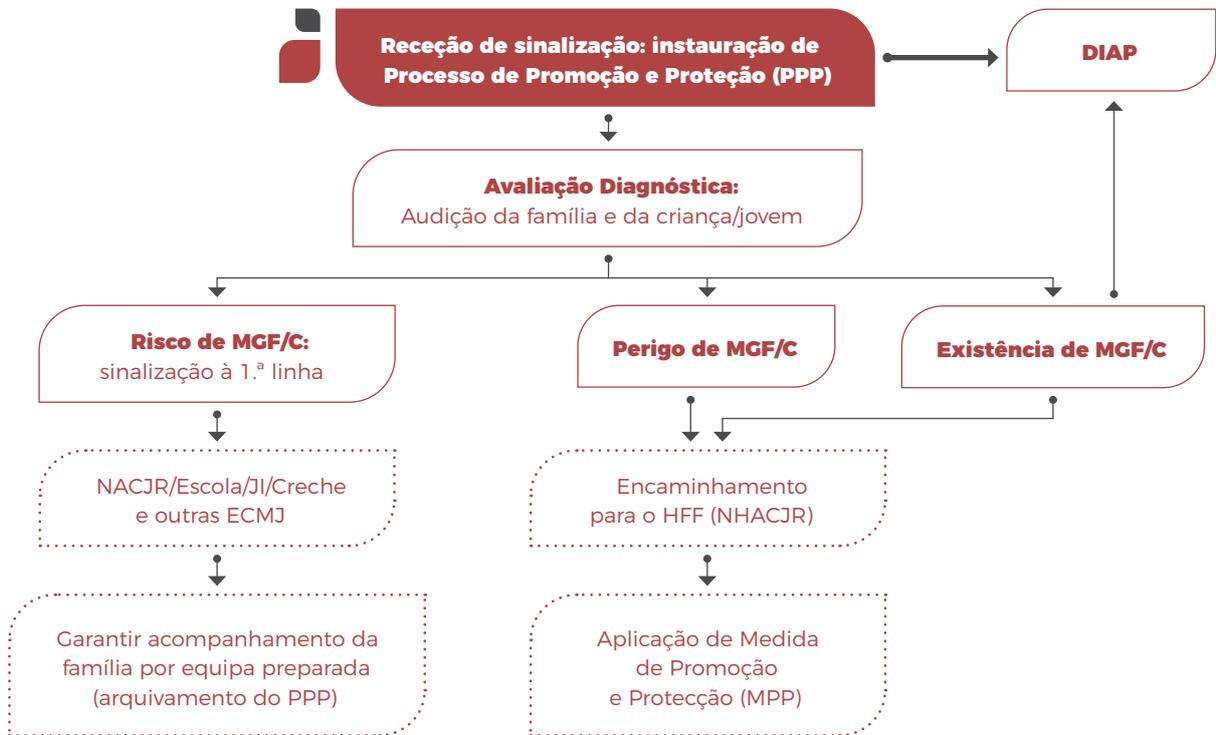
A sujeição de uma criança à MGF/C não traduz, por parte de quem decide ou executa o corte, o desejo deliberado de infligir sofrimento à criança/jovem/mulher, pois acredita-se que se está a agir pelo bem das mesmas, nomeadamente quanto à sua integração.

Por essa razão, numa situação de perigo, a retirada de uma criança deve ter em conta essa questão mas equacionado sempre as diferentes formas de proteção, pelo que a intervenção dos membros da CPCJ deve estar de acordo com os princípios da proporcionalidade e da intervenção mínima mas, sempre, em prol do superior interesse e segurança da criança. Por outro lado, em concordância com o n.º 2 do art.º 114.º A do Código Penal, tem que se ter em consideração que os atos preparatórios são punidos com pena de prisão até 3 anos (ver ponto 5.1.).

Nos territórios passíveis de maior risco de MGF/C, as comissões alargadas das CPCJ deverão promover ações de prevenção de situações de perigo: por exemplo, atividades/programas de Informação, Educação e Comunicação para a Mudança de Comportamentos (IECMC) em creches/jardins-de-infância/escolas, junto das comunidades e outros grupos considerados relevantes.

Com vista a uma uniformização de procedimentos e otimização de recursos, apresentam-se os seguintes fluxogramas:

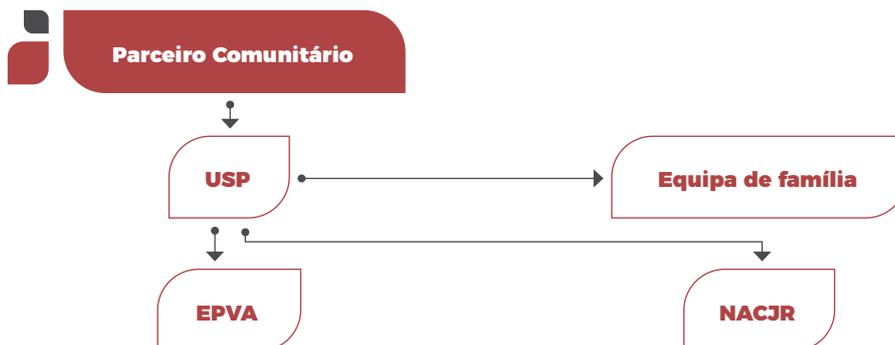
Fluxograma5 - Sinalização de potencial caso de MGF/C, com obtenção de consentimento de pais/tutores da criança/jovem



Fluxograma 6 - Sinalização de potencial caso de MGF/C, sem obtenção de consentimento de pais/tutores da criança/jovem



Fluxograma 7 - Sinalização de criança em risco de MGF/C noutra situação



7.3. Órgãos de polícia criminal

A sensibilização/formação dos profissionais das forças de segurança, sobretudo de unidades situadas em zonas de maior probabilidade de ocorrências de casos de MGF/C, assume particular relevância, sendo de privilegiar os/as profissionais que exerçam funções com maior proximidade às escolas (ex. “Escola Segura”) e às comunidades, bem como o/as que trabalham a área da violência doméstica. No caso do policiamento de proximidade, este assunto deve ser tratado quando for apropriado.

A competência da investigação criminal é do OPC territorialmente competente (GNR ou PSP), exceto se do crime resultar a morte da vítima, passando então para a área de competência da Polícia Judiciária.

Conforme o art.º 1º da Lei de Organização da Investigação Criminal (Lei n.º 49/2008, de 27 de agosto), o OPC deve efetuar todas as diligências para averiguar a existência do crime, determinar os seus agentes e a sua responsabilidade e descobrir e recolher provas no âmbito do processo.

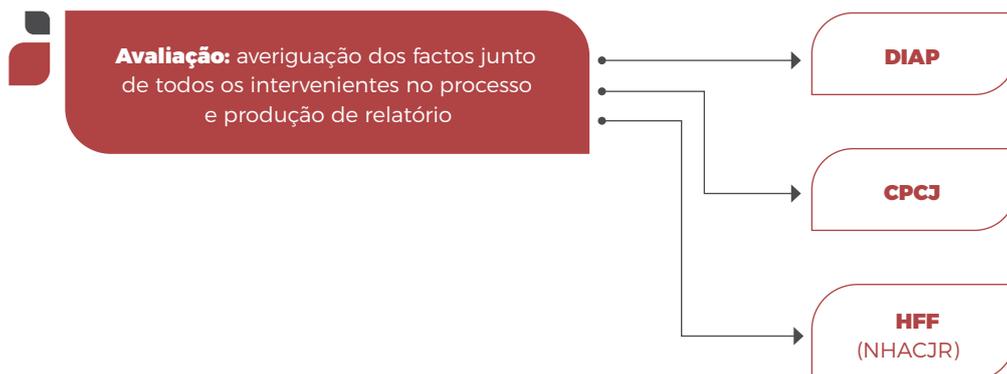
Em caso de confirmação do crime de MGF/C, é fundamental para os autos a prova documental, testemunhal e pericial que leva à identificação de suspeitas/os, autores/as e co-autoras/es: exame médico necessário e adequado; a avaliação psicológica, e a inquirição de testemunhas (vítima, familiares, amigas/os, membros da comunidade, profissionais da saúde, da educação e intervenção comunitária).

Com vista a uma uniformização de procedimentos e otimização de recursos, apresentam-se os seguintes fluxogramas:

Fluxograma 8 - Sinalização de situações de risco e de perigo de MGF/C (OPC)



Fluxograma 9 - Sinalização de suspeitas de prática recente de MGF/C (OPC)



7.4. Educação¹⁵

A abordagem da temática da MGF/C tem enquadramento na “Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania (ENEC)”, sendo que tanto a MGF/C como as outras práticas nefastas podem ser trabalhadas no âmbito dos temas “Educação para a Igualdade de Género”, “Educação para os Direitos Humanos” e “Educação para a Saúde e para a sexualidade”.

As escolas, o seu pessoal docente e não docente, podem desempenhar um papel fundamental na eliminação das práticas nefastas, responsabilidade esta extensível à comunidade educativa.

As escolas desempenham um importante papel na promoção da saúde e prevenção de práticas atentatórias dos direitos humanos, como é o caso 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 potenciadas 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/C, permite garantir que as mesmas tenham o seguimento em saúde adequado, bem como planificar uma intervenção integrada junto da/com a família e comunidade em que estão inseridas. Assim, 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.

Com vista a uma uniformização de procedimentos e otimização de recursos, apresenta-se o seguinte fluxograma:

Fluxograma 10 - Fluxograma de atuação em contexto escolar.



¹⁵ A área da Educação tem como fonte o “Manual de Orientação para as Escolas”, produzido pelo ACES da Amadora/USP António Luz, em parceria com a AJPAS e 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.

7.5 Ação Social

As Instituições da área social/Equipas de Emergência, pelo seu conhecimento dos territórios, das pessoas e famílias que acompanham, podem ser peças centrais tanto na prevenção de potenciais casos de MGF/C, como no apoio a jovens e mulheres que tenham sido submetidas à prática.

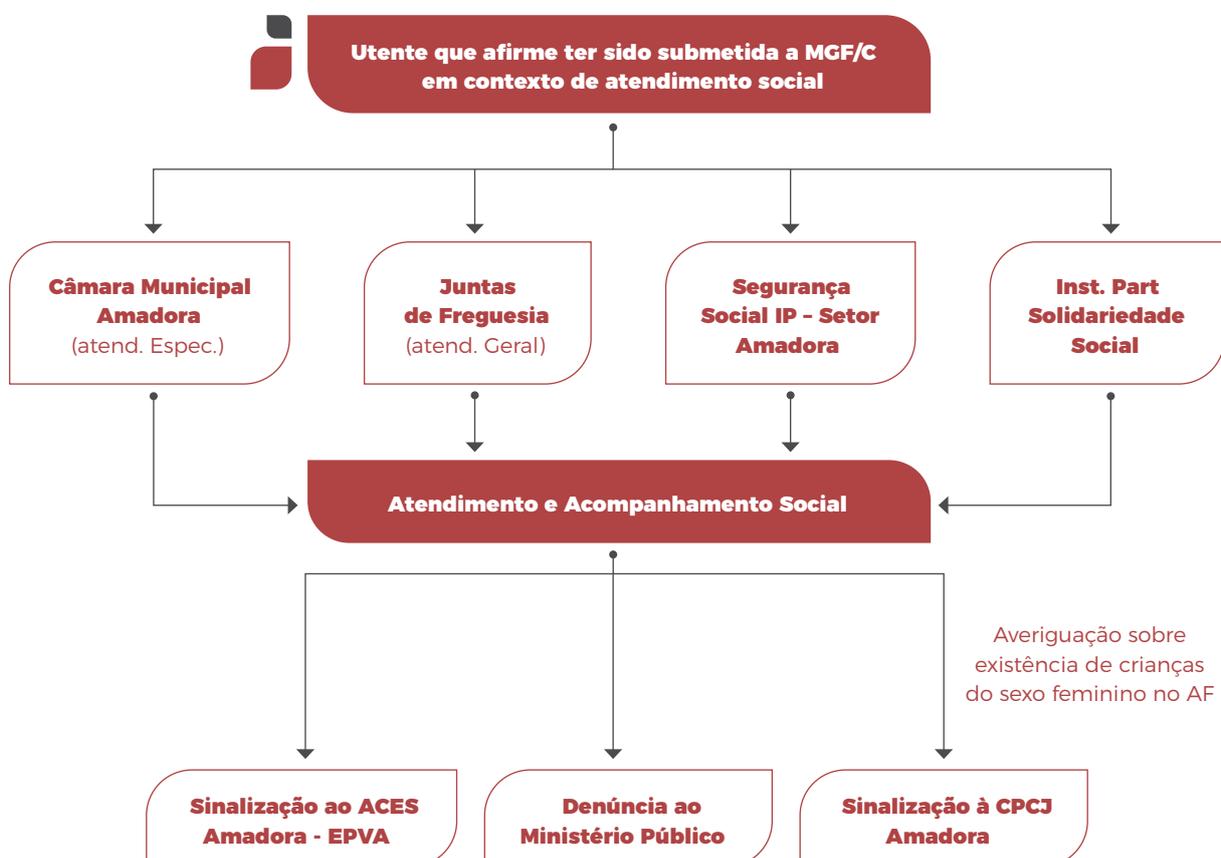
Na Amadora o atendimento social à população baseia-se na metodologia de atendimento e acompanhamento integrado, assente numa lógica de gestão de caso, multidisciplinariedade e complementaridade das instituições sociais.

Sendo o atendimento social à população assegurado pelas Juntas de Freguesia do território (atendimento geral) pela Câmara Municipal da Amadora (atendimento especializado), pela Segurança Social – Setor Amadora (emergência social, acompanhamento a processos Rendimento Social de Inserção) e por Instituições Particulares de Solidariedade Social (respostas sociais, protocolos de acompanhamento a processos de Rendimento Social de Inserção), as vítimas da MGF/C poderão ser identificadas neste contexto.

De referir, neste ponto, que a Federação Internacional de Assistentes Sociais (IFSW) manifestou o seu apoio às Nações Unidas para o fim da MGF/C. A IFSW apoia assistentes sociais que trabalham com mulheres e raparigas que passaram por este procedimento e saúda a crescente determinação em todo o mundo de eliminar a MGF/C e apoiar as vítimas desta forma de violência baseada no género (ver <https://www.ifsw.org/pt/?s=FGM>).

Com vista a uma uniformização de procedimentos e otimização de recursos, apresenta-se o seguinte fluxograma:

Fluxograma 11 - Fluxograma de atuação na ação social



7.6. Outras entidades

Em linha com as recomendações constante do ponto 5, é importante a sensibilização de todas e todos os/as profissionais que trabalham em área geográficas com uma maior representatividade de pessoas vindas de países onde se pratica a MGF/C, como é o caso do concelho da Amadora, para a existência e os contornos desta prática.

Qualquer situação de risco de MGF/C deve de imediato ser comunicada à CPCJ; no caso de uma situação iminente de MGF/C de imediato deve ser feita a comunicação ao OPC (PSP), com informação também à CPCJ.

Caberá depois às entidades trabalhar depois esta temática, dentro das suas competências.

Assumem particular importância as Associações de migrantes/para migrantes, as quais, pela sua proximidade às pessoas de uma forma geral e, de forma mais específicas de comunidades praticantes e/ou proveniente de países com MGF/C.

Para além de aliadas dos serviços públicos/governamentais no socorro direto e imediato a potenciais vítimas, pela sua missão e experiência, são fundamentais para se trabalhar o tema de uma forma culturalmente sensível, dissociando a cultura e as tradições do que são práticas que atentam contra os direitos humanos de quem a elas são submetidas/os.



08. INFORMAÇÕES E CONTACTOS ÚTEIS

· PROTOCOLO INTEGRADO
· PARA A INTERVENÇÃO
· NA **MGF/C**

8.1. Recursos locais (Amadora)

ASSOCIAÇÃO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA, DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DE SAÚDE (AJPAS)

Praceta Bento de Moura Portugal 1
2700-327 Amadora

Telefone: 21 474 60 48

e-mail: ajpas.mgf@gmail.com

CÂMARA MUNICIPAL DA AMADORA

Serviço de atendimento especializado a vítimas
de violência - Divisão de Intervenção Social

Praceta Carolina Simões
2700-165 Venteira

Das 9h00 às 13h e das 14h às 17h30

Telefone: 21 436 90 53

CPCJ DA AMADORA:

Urbanização VillaPark
Rua Ernesto Mello Antunes, n.º8, 4.º A
2700-003 Venteira - Amadora

Telefone: 21 436 90 96 / **Fax:** 21 494 86 48

e-mail: cpcj.amadora@cnpdpcj.pt

DIAP - AMADORA

Palácio da Justiça, Av. da Quinta Grande, n.º 83
2610 - 158 Amadora

Telefone: 21 955 01 00 / 21 155 01 58

Fax: 21 155 01 95

e-mail: amadora.ministeriopublico@tribunais.org.pt

NÚCLEO HOSPITALAR DE APOIO À CRIANÇA E JOVEM EM RISCO (NHACJR) DO HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA

IC 19, 2720-276 Amadora

e-mail: nhacjr@hff.min-saude.pt

NÚCLEO DE APOIO À CRIANÇA E JOVEM EM RISCO (NACJR) DO ACES AMADORA

Praça Conde da Lousã, 2720-120 Amadora

Telefone: 21 490 62 17

e-mail: nacjr.amadora@arslvt.min-saude.pt

8.2. Recursos nacionais

COMISSÃO PARA A CIDADANIA E A IGUALDADE DE GÉNERO

Av. da República, 32, 1º
1050-193 Lisboa

Telefone: 21 798 30 00

Fax: 21 798 30 98

e-mail: cig@cig.gov.pt

ALTO COMISSARIADO PARA AS MIGRAÇÕES, I.P.

Rua Álvaro Coutinho, 14
1150-025 Lisboa

Telefone: 21 810 61 00

Fax: 21 810 61 17

e-mail: acm@acm.gov.pt

LINHAS TELEFÓNICAS DE APOIO:

ACM, I.P. - Linha de Apoio a Migrantes

808 257 257 (a partir da rede fixa)

21 810 61 91 (a partir de rede móvel e para quem
efetua a ligação do estrangeiro)

LINHAS TELEFÓNICAS DE APOIO:

APAV - LINHA DE APOIO À VÍTIMA 116 006

**CIG - SERVIÇO DE INFORMAÇÃO ÀS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA 800 202 148**

ISS, I.P. - LINHA DE EMERGÊNCIA SOCIAL 144



09.

BIBLIOGRAFIA

: PROTOCOLO INTEGRADO
: PARA A INTERVENÇÃO
: NA **MGF/C**

- Associação Aguiense e Questão de Igualdade, Projeto "NO LANTA – Levantemo-nos contra a Violência de Género – MGF", "Mutilação Genital Feminina – Conhecer e Agir para a Mudança".
- Câmara Municipal da Amadora (2009) Rede Integrada de Intervenção na Violência na Amadora – Manual de Procedimentos, Gabinete de Ação Social.
- CNPCJ (2014) Manual Proteção de Crianças e Jovens. Procedimentos para Comissões de Crianças e Jovens. Colaborar Ativamente na prevenção e eliminação da Mutilação Genital Feminina, Lisboa
- DGS (2018) Mutilação Genital Feminina - Análise dos casos registados na PDS/RSE- PP 2014 – 2017.
- DGS (2012) Orientação 005/2012 Mutilação Genital Feminina.
- EPJ (2012) Mutilação Genital Feminina – Guia de Procedimentos para Órgãos de Polícia Criminal.
- European Institute for Gender Equality (2015) "Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union – Report", EIGE, Vilnius.
- Lisboa, Manuel et al (2015) "Mutilação Genital Feminina: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação - Relatório Final", FCSH-UNL.
- Lisboa, Manuel et al (2016) "Mutilação Genital Feminina: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação", Ed. Humús, Lisboa
- Martingo, Carla (2015) Casamentos infantis/Precozes/Forçados e outras Práticas Nefastas – os compromissos da Agenda de Desenvolvimento Sustentável, P&D Factor.
- Martingo, Carla (2014) A Mutilação Genital Feminina e outras Práticas Nefastas na Agenda de Desenvolvimento Pós 2015, P&D Factor.
- Martingo, Carla (2009). "O Corte dos genitais femininos em Portugal: o caso das guineenses", Coleção Teses 22, Observatório das Migrações, ACIDI, Lisboa.
- OMS (2008). Eliminação da Mutilação Genital Feminina: Declaração Conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS. Lisboa, APF (Tradução e ed. 2009) IPAD.
- Paixão M, Silva, A, Martingo C (2019), Mutilação Genital Feminina – Manual de Orientação para as Escolas. USP António Luz, 2019.
- Frade, A e Martingo, C (2018), Um caminho para o abandono da Mutilação Genital Feminina (MGF) e dos Casamentos infantis, precoces e forçados, P&D Factor, Lisboa
- Thill, Magaly e Seoana, Nora Salas (Coord) Guia de Formação Académica Multissetorial Sobre Corte/ Mutilação Genital Feminina. MAP- FGM Multisectoral Academic Programme to Prevent & Combat Female genital Mutilation/Cutting.



ANEXOS

: PROTOCOLO INTEGRADO
: PARA A INTERVENÇÃO
: NA **MGF/C**

Anexo I TERMOS LOCAIS PARA DESIGNAR AMGF/Corte

País	Língua	Mais baixa
Arábia Saudita	Sunnah	Árabe
Benim	L'excision	Francês
Burkina Faso	L'excision	Francês
Burundi	Towarakwawanawake	Swahili
Chade	Bagne, Gadja	
Costa do Marfim	L'excision	Francês
	Excision	Inglês
Djibouti	Cudnin	Somali
Gambia	Niaka, Kuyungo, MusolulaKaroola	Mandinka
Guiné	L'excision	Francês
Guiné-Bissau	Fanadu	Crioulo
Egipto	Khitan, Khifad, Thara	Árabe
Eritreia	Mekhnishab	Tigregna
	Grazate	Amharic
Etiópia	Megrez	Amharic
	Absum	Harrari
Filipinas	Pag-Islam, Sunnah	Filipino
Gâmbia	Niaka, Kuyungo, MusolulaKaroola	Mandinka
Iémen	Al-takmeed	Árabe
Índia	Khatnauración	Lisanud-Dawat
Indonésia	Kres, Tetesan	Javanês
	Sunatperempuan, Sunat	Malaio
Irão	Khatne, Khatana	Curdo
	Sunat	Farsi
Iraque (Curdistão)	Khatana	Curdo
Malásia	Wajib, Sunnah	Malaio
Maldivas	Sunnah	Divehi
Mali	Selidjili, Bolokoli, Sunna	Bambara

País	Língua	Mais baixa
Moçambique	Toharakwawanawake, Kukeketwa	Swahili
Níger	Kaciyar mata	Hausa
Nigéria	Ibi, Ugwu	Igbo
	Didabe fun omobirin, ilakiko fun omobirin	Yoruba
	Isa aru	Ibo
	Sunna	Mandingo
Omã	Badhr, Khifad	Árabe
Panamá	Curacion	Embera
Paquistão	Khatna	Urdu
Perú	Curacion	Embera
Quénia	Kutairi was ichana, Kukeketwa, Toharakwawanawake	Swahili
República Centro-Africana	Ganza	Sango
República Democrática do Congo	Kukeketwa, Toharakwawanawake	Swahili
Ruanda	Bukgukunaimishino, Gucaimyeyo	Kinyarwanda
Serra Leoa	Sunna	Soussou
	Bondo	Temenee/Mandindo/Limba
	Bondo, Sonde	Mendee
Somália	Guidiniin, Halalays, Qodin	Somali
Sudão	Khifad, Tahoor, Takhor	Árabe
Tanzânia	Kukeketwa, Toharakwawanawake	Swahili
Turquia	Kadinsunneti	Turco
Uganda	Sunnah, Kukeketwa, Toharakwawanawake	Swahili
Zimbabué	U Kwevha	
	Kudhonza	Shona
	Sunnah	Árabe

Este quadro é retirado do Manual para as Escolas, produzido pelo ACES da Amadora/USP António Luz e a AJPAS.

Anexo II Indicadores de presença de risco e de perigo de MGF/C

Indicador	Sim	Não	Comentários
Considerar o risco			
A mãe da criança/jovem foi submetida a MGF/C			
Membros da família foram submetidas a MGF/C			
O pai é proveniente de uma comunidade em que se pratica MGF/C			
Um membro feminino da família com MGF/C é muito influente dentro da família e irá estar envolvida nos cuidados à criança			
A mãe/família têm contacto limitado com pessoas fora da família			
Os pais têm pouco acesso a informação sobre MGF/C e desconhecem os efeitos nefastos na saúde ou a lei em vigor em Portugal			
Os pais mencionam que a criança irá viajar para fora do país durante algum tempo (pode não ser necessariamente para um país com alta prevalência de MGF/C)			
A criança/jovem mencionou uma viagem para o país de origem da família/país onde a prática é prevalente			
A criança/jovem esteve numa consulta do viajante			
MGF/C é mencionada pela criança ou família			
A criança/jovem não vai a consultas de rotina ou imunizações			
A família não interage com profissionais de saúde ou escolares			
Algum alerta social associado à família previamente			
Perigo			
A criança/jovem ou irmão/a pede ajuda			
Um dos pais, membro da família ou amigo está preocupado com a possibilidade da criança ser submetida a MGF/C			
A criança/jovem mencionou que irá ser submetida à tradição, irá a uma "ocasião especial" ou irá "tornar-se mulher"			
A criança/jovem tem uma irmã ou outro membro da família menor de 18 anos que já foi submetido a MGF/C			
A família já foi sinalizada para a polícia/serviços sociais			
A família já foi sinalizada para a polícia/serviços sociais			

Coordenação Geral

António Carlos Silva

Carla Martingo

Margarida Paixão

Grupo de Trabalho

AJPAS

António Carlos Silva

Carla Martingo

Vitalina Silva

CÂMARA MUNICIPAL DA AMADORA

Ana Costa

Ana Moreno

CPCJ DA AMADORA

Ana Neves

Cátia Duarte

Filipa Domingos

Lídia Costa

Teresa Palmela

HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA

Ana Conceição

Débora Almeida

KhatidjaAmirali

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA/ MINISTÉRIO PÚBLICO

Ana Teresa Leal

Hélder Cordeiro

NACJR DO ACES AMADORA

Fernanda Rodrigues

Manuela Repas

Maria João Bernardo

USP DO ACES AMADORA

António Carlos da Silva

Margarida Paixão

Ana Carmona

Helena Capelão

Produzido no âmbito do projeto
**II MGF - Intervenção Integrada
pelo Fim da MGF/C.**

Financiamento

Alto Comissariado para as Migrações I.P.
e Câmara Municipal da Amadora.

AMADORA

PROTOCOLO
INTEGRADO
PARA A
INTERVENÇÃO
NA **MGF/C**
2019



AMADORA
Cidade



ACM
ALTO COMISSARIADO PARA AS MIGRAÇÕES, I.P.

