

FIM À MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

UMA ESTRATÉGIA PARA AS
INSTITUIÇÕES DA UNIÃO EUROPEIA



AMNESTY
INTERNATIONAL



www.endfgm.eu



AGRADECIMENTO

A equipa da campanha Europeia Fim à MGF agradece a todas as peritas que deram os seus contributos para o desenvolvimento da estratégia:

Sofia Branco, Jornalista, Portugal

Khady Koita, fundadora da Rede Europeia Euronet-FGM, França e Bélgica

Els Leye Dr, investigadora, Centro Internacional de Saúde Reprodutiva, Bélgica

Comfort Momoh Dr, Parteira especialista e Fundadora da African Well Woman's Clinic, Reino Unido

Ulrika Sandberg, Advogada de Direitos Humanos, Suécia

Celine Verbrouck, Advogada, Bélgica

Leyla Hussein, Youth Outreach Worker, African Well Woman's Service, Reino Unido

END FGM - Campanha Europeia também agradece as contribuições fornecidas pela Equipa de Género da Organização Internacional para as Migrações, em Genebra.

A Equipa da Campanha Europeia Fim à MGF, agradece às secções da Amnistia Internacional, ao Secretariado Internacional e à Amnistia Internacional UE o seu contributo e apoio no desenvolvimento desta estratégia.

A APF- Associação para o Planeamento da Família agradece todo o real sentido de parceria e causa da Amnistia Internacional – Portugal e os contributos essenciais de mulheres activistas como Mariama Baldé, Ari Sano e Fatumata Djau Balde. É importante agradecer o apoio à reflexão e compromisso partilhado com o Grupo de Trabalho Nacional e Inter-sectorial do PoA para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina e IPPF-EN. A Parceria Portuguesa e a campanha Europeia Fim à MGF agradecem o trabalho de tradução de Maria de Lurdes Saraiva (AI- Portugal).

© END FGM - Campanha europeia. Todos os direitos reservados. Esta publicação é protegida por direitos de autor, mas pode ser reproduzida por qualquer método sem taxa, para advocacy, campanhas e propósitos de ensino, mas não para venda.

O logotipo da Campanha Europeia FIM à FGM utiliza a rosa como símbolo para representar a infibulação, o tipo de mutilação genital feminina (MGF) mais nefasto, no qual os órgãos genitais podem ser suturados. As estrelas amarelas da bandeira da União Europeia representam o esforço da Campanha Europeia FIM À MGF para garantir que a UE protege contra a MGF na Europa e além desta.



© Lucien Coman - Fotofolia.com

FIM À MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA UMA ESTRATÉGIA PARA AS INSTITUIÇÕES DA UNIÃO EUROPEIA

INDÍCE

| | |
|--|-----------|
| 1 A Campanha Europeia Fim à MGF | 3 |
| 2 Factos sobre a Mutilação Genital Feminina | 5 |
| 2.1 Definição e Tipologia | 5 |
| 2.2 Consequências da MGF | 6 |
| 2.3 Incidência/ Prevalência | 7 |
| 2.4 Justificações para a prática | 8 |
| 3 MGF É uma violação dos Direitos Humanos | 11 |
| 3.1 MGF como Tortura e Tratamento Cruel, Desumano e Degradante | 12 |
| 3.2 MGF viola o Direito à Saúde | 12 |
| 3.3 MGF viola os Direitos da Mulher | 13 |
| 3.4 MGF viola os Direitos da Criança | 13 |
| 4 Uma resposta colectiva | 15 |
| 4.1 Necessidade de uma acção conjunta | 15 |
| 4.2 Compromissos políticos | 16 |
| 4.3 Potencial de Acção a nível da UE | 16 |
| 5 Dimensões-Chave da MGF ao nível da UE | 19 |
| 5.1 Recolha de Dados | 19 |
| 5.2 Saúde | 25 |
| 5.3 Violência sobre as mulheres e crianças | 30 |
| 5.4 Asilo | 34 |
| 5.5 Cooperação para o Desenvolvimento na UE | 40 |
| | 1 |



A CAMPANHA EUROPEIA - FIM À MGF

FIM à MGF é uma campanha europeia, liderada pela Amnistia Internacional da Irlanda, a trabalhar em colaboração com várias organizações em Estados Membros da União Europeia (UE)¹. A campanha tem por objectivo colocar a mutilação genital feminina (MGF) no topo da agenda da UE e dar voz a mulheres e raparigas que sofreram MGF e às que estão em risco. A campanha advoga o reconhecimento dos direitos humanos e tentará persuadir as instituições da UE a assegurar que a UE adopta uma abordagem abrangente e coerente para pôr termo à MGF.

A campanha tem por base e defende o reconhecimento dos princípios numa abordagem baseada nos direitos humanos (ABDH/HRBA). Esta abordagem considera a MGF uma violação dos direitos humanos, destina-se a apoiar e empoderar as pessoas sujeitas de direitos (mulheres e raparigas que sofreram ou estão em risco de sofrer MGF) e procura uma participação activa e significativa de quem é directamente afectada por essa prática. A participação activa de pessoas sujeitas de direitos no desenvolvimento de políticas, que as afectam a si e à sua comunidade, é crucial para o sucesso de quaisquer medidas propostas a nível da UE.

Embora a campanha se concentre na resolução do problema da MGF e na defesa dos direitos violados por esta prática, faz parte dum debate mais vasto sobre os direitos humanos e direitos fundamentais dentro da UE e em países terceiros. A MGF é uma manifestação de violações de direitos humanos baseadas no género que pretende controlar a sexualidade e autonomia das mulheres, e que são comuns a todas as culturas. Embora impressionante devido à sua gravidade e dimensão, a MGF não pode ser encarada isoladamente. Para ultrapassar a percepção de que as intervenções internacionais em relação à MGF são ataques a determinadas culturas, é importante reconhecer que a MGF é uma das várias formas de injustiça social que as mulheres sofrem em todo o mundo. Reconhecer que os direitos civis, políticos, económicos e culturais são indivisíveis e interdependentes, é um ponto de partida crucial para enfrentar todo o espectro de factores

ocultos por detrás da perpetuação da MGF. Fazer campanha para pôr fim à MGF contribui para o avanço dum espectro mais amplo dos direitos das mulheres e raparigas. Há uma ligação íntima entre a prática da MGF e a negação do direito à saúde. O fim da MGF envolve a protecção contra a violência, a perseguição e a discriminação. Portanto implica a redução das taxas de mortalidade materna, de violência contra as mulheres e raparigas e de discriminação com base no género e na idade. O maior reconhecimento da MGF como motivo para pedir asilo contribuirá para proteger as mulheres e raparigas contra a violência baseada no género por parte de intervenientes não estatais.

Esta campanha contribui para um movimento de mobilização internacional pelo reconhecimento da necessidade de unir forças para erradicar a prática da MGF. Este ímpeto internacional é demonstrado pela adopção da Declaração Conjunta das Nações Unidas (em 2008), das orientações do ACNUR sobre a MGF (em 2009), pelos vários apelos dos Procedimentos Especiais das Nações Unidas e dos organismos fiscalizadores do tratado. A criação do Grupo de Trabalho de Doadores para a MGF/C, em que colabora a Comissão Europeia, contribui para este esforço mundial. Esta mobilização está também a realizar-se a nível nacional dentro da União Europeia com o desenvolvimento de Planos Nacionais de Acção para a MGF em 14 Estados Membros².

As instituições da União Europeia têm um papel importante a desempenhar na eliminação da MGF na UE e em países terceiros. O Parlamento Europeu já apelou à Comissão, ao Conselho e aos Estados Membros que dêem passos positivos para pôr fim à MGF. A Comissão tem financiado projectos sobre MGF na UE e tem apoiado a eliminação da prática em países terceiros. A MGF é mencionada em acordos de cooperação da UE, orientações e políticas para os direitos humanos. No entanto, há mais oportunidades de as instituições da UE contribuírem para o esforço internacional para eliminar essa prática. Algumas destas oportunidades são descritas como dimensões-chave neste documento.

1 FMG-HILFE na Áustria, GAMS na Bélgica, MIGS no Chipre, Vantaan Nicehearts Ry na Finlândia, GAMS na França, AkiDwA na Irlanda, Aidos em Itália, Moteru informacijos na Lituânia, FSAN na Holanda, APF em Portugal, Female Integrity na Suécia e FORWARD no Reino Unido.

2 Os Planos de Acção Nacionais (PoA) foram desenvolvidos como parte do Projecto Daphne, financiado pela Comissão Europeia e coordenado pela Rede Europeia Euronet-FGM, foram apresentados por ONG e organismos oficiais aos Estados Membros da UE e da Noruega em 2008-2009. Os novos Planos de Acção para a Eliminação da MGF, foram desenvolvidos em oito países: Alemanha, Áustria,

Dinamarca, Grécia, Irlanda, Portugal, Reino Unido, Alemanha e Itália. Quatro países já tinham PoA Nacionais (Bélgica, França, Holanda, Noruega), apesar disso o tema da MGF foi relembrado e/ou foram dados novos contributos para um plano já existente (caso da Holanda). No final da fase do projecto (Maio de 2009), a Finlândia anunciou que um PoA Nacional sobre MGF iria ser desenvolvido. De referir ainda a situação da Suécia que com um PoA Nacional já terminado não efectuou ainda o necessário follow-up.



2 FACTOS SOBRE MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

2.1 DEFINIÇÃO E TIPOLOGIA

“A mutilação genital feminina (MGF) inclui todas as intervenções que envolvam a remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos externos, ou que provoquem lesões nos órgãos genitais femininos por razões não-médicas.”³ A MGF pode assumir diversas formas e ter efeitos diferentes nas mulheres e raparigas. Todos os casos envolvem a excisão, sutura ou remoção de parte ou da totalidade dos órgãos genitais femininos externos por razões não-terapêuticas. A mutilação de partes do corpo saudáveis tem um impacto prejudicial na saúde e bem-estar das mulheres e raparigas.

Existem várias formas de MGF e estas diferem de comunidade para comunidade. A mais recente classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2008 divide a MGF em quatro tipos:

- **Tipo I** - Remoção parcial ou total do clítoris e/ou do prepúcio (clitoridectomia).
- **Tipo II** - Remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem a excisão dos grandes lábios (excisão).
- **Tipo III** - Estreitamento do orifício vaginal com a criação de uma membrana selante, pelo corte e aposição dos pequenos lábios e/ou os grandes lábios, com ou sem excisão do clítoris (infibulação).
- **Tipo IV** - Todas as outras intervenções nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não-médicas, por exemplo: punção/picar, perfuração, incisão/corte, escairificação e cauterização⁴.

Estatísticas recentes indicam que cerca de 90% dos casos de MGF incluem clitoridectomia, excisão ou situações nas quais os genitais das raparigas são cortados mas nas quais não é removido tecido genital (Tipo IV), e cerca de 10% são situações de infibulações⁵.

Normalmente, a MGF é praticada com condições de higiene precárias por excisoras tradicionais, a pedido da



© Tjui-tjioe - Fotofolia.com

família. Em alguns casos, a medicalização da MGF é apresentada como uma forma de reduzir os seus efeitos nefastos na saúde, envolvendo a realização da MGF de forma controlada e higiénica, por parte de pessoal médico especializado, e frequentemente procedendo-se à punção ou incisão, ao invés da infibulação. A MGF levada a cabo por profissionais médicos ocorre em vários países africanos⁶ e tem sido repetidamente sugerida como uma estratégia para a redução das suas consequências nos Estados Membros da UE⁷. No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a Confederação Internacional de Parteiras (CIP) e a Federação de Ginecologistas e Obstetras (FIGO) declararam a sua oposição à medicalização da MGF e aconselharam que esta não deve ser realizada por profissionais de saúde ou em estabelecimentos de saúde sob qualquer circunstância. Um dos principais argumentos contra a medicalização da MGF é que esta vai contra o princípio de ética médica de primeiro não prejudicar (não causar mal). Além disso, qualquer forma de MGF é uma violação de direitos humanos. Versões “ligeiras” da MGF, como a incisão e punção, ou a sua realização por profissionais de medicina, arriscam a passar a mensagem de que esta prática é aceitável, legitimando-a⁸.

⁶ Especialmente evidente no Egipto, como se comprova na comparação entre Inquéritos Demográficos e de Saúde de 1995 e de 2000, nos quais a realização da MGF por excisoras tradicionais reduziu de 79.6% (1995) para 38.3% (2000), e a realização por parte de pessoal médico aumentou de 17.3% (1995) para 61.4% (2000). Esta situação também se verifica na Guiné-Conacri e no Mali. Yoder, PS Abderrahim N Zhuzhuni A Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis. Calverton, Macro International Inc. 2004.

⁷ Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation, Leye, E. et al., Health Care for Women International (2006) 27, 362-378, pp. 367-369

⁸ Leye E, Powell RA, Nienhuis G, Claeys P, Temmerman M. Healthcare in Europe for Women with Genital Mutilation. Health Care for Women International. (2006) 27, 362-378

³ Declaração Conjunta OMS/UNICEF/UNFPA (1997). OMS factsheet n.14 (2008)

⁴ MGF – Contextualização, site da OMS

⁵ Eliminação da Mutilação Genital Feminina, Declaração Conjunta de OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM e OMS, APF (2009)



© Lucien Coman - Fotofolia.com

2.2 CONSEQUÊNCIAS DA MGF

“Tal como a tortura, a mutilação genital feminina envolve o provocar de dor e sofrimento intenso e deliberado . A dor é normalmente exacerbada pelo facto de o procedimento ser realizado com ferramentas rudimentares e sem anestesia. Muitas raparigas entram em estado de choque induzido pela dor extrema, trauma psicológico e exaustão de tanto gritar⁹.”

⁹ Relatório do Relator Especial para a tortura e outros tratamentos e castigos cruéis, desumanos e degradantes, Manfred Nowak (A/HRC/7/3 de 15 de Janeiro de 2008)

As consequências imediatas da MGF incluem sangramento excessivo e choque séptico¹⁰, dificuldades em urinar¹¹, infecções e, por vezes, a morte¹². Além de dores intensas durante e nas semanas após o procedimento, mulheres que foram sujeitas à MGF apresentam consequências a longo-prazo – físicas, sexuais e psicológicas. As consequências a longo-prazo incluem dor crónica, infecções pélvicas crónicas, desenvolvimento de quistos, abcessos e úlceras genitais. Pode ainda haver formação excessiva de tecido de cicatriz, infecções no aparelho reprodutivo, diminuição do prazer sexual e as relações sexuais podem tornar-se dolorosas. Apesar da investigação científica em

¹⁰ Idem

¹¹ Obermeyer CM. Female genital surgeries: the known, the unknown, and the unknowable. *Med Anthropol Q* 1999; 13:79-106

¹² Declaração Conjunta. 2008, citação livre.

relação aos efeitos psicológicas da MGF ser limitada, as consequências já documentadas incluem medo de ter relações sexuais, stress pós-traumático, ansiedade, depressão e perda de memória¹³.

As consequências para a saúde da mulher continuam ao longo de toda a sua vida, e frequentemente o trauma pode repetir-se quando está prestes a dar à luz. As complicações obstétricas incluem um maior número de cesarianas e hemorragias pós-parto. Frequentemente o canal vaginal tem de ser alargado com recurso à episiotomia, e em alguns casos a mulher pode desenvolver fístula obstétrica (incapacidade de controlar a urina e as fezes), como resultado de um parto prolongado e obstruído devido à MGF¹⁴. A MGF está também ligada à mortalidade materna e infantil. Um estudo realizado pela OMS em seis países Africanos revelou que nas mulheres que foram sujeitas à MGF existem riscos acrescidos durante os partos e que a mutilação genital das mães tem efeitos negativos nos bebés recém-nascidos. Segundo o estudo, um ou dois bebés por cada 100 partos morre devido à MGF¹⁵.

Em algumas comunidades, mulheres sujeitas a infibulação, tiveram, após o parto, de soturar novamente a vagina (re-infibulação), o que obriga a que sejam defibuladas (proceder à abertura da vagina) mais tarde. O repetido corte e sutura dos órgãos genitais de uma mulher cria um tecido cicatricial duro e irritado¹⁶, e causa também dor permanente e trauma durante toda a sua vida.

¹³ Idem

¹⁴ Idem

¹⁵ Grupo de Estudo da OMS sobre a Mutilação Genital Feminina e Resultados Obstétricos, 2006, citação livre.

¹⁶ OMS. Mutilação Genital Feminina, Contextualização. Genebra: Organização Mundial da Saúde 1998.

2.3 INCIDÊNCIA/ PREVALÊNCIA

A OMS calcula que cerca de 100-140 milhões de mulheres e raparigas foram submetidas à MGF, e cerca de 3 milhões estão em risco todos os anos. A prática da MGF é comum em grande parte do Continente Africano, em alguns países do Médio Oriente e nalgumas partes da Ásia e América Latina. Esta prática também é habitual na UE entre certas comunidades originárias de países onde se pratica a MGF. O número exacto de mulheres e raparigas que sofrem MGF na Europa ainda é desconhecido, embora o Parlamento Europeu calcule que sejam cerca de 500.000 e outras 180.000 mulheres e raparigas em risco de serem submetidas à prática anualmente¹⁷.

A tabela à direita mostra a prevalência estimada da MGF, segundo dados de inquéritos nacionais (com excepção da Libéria, onde as estimativas são baseadas numa série de estudos locais e sub-nacionais). Além dos países listados, a MGF também foi documentada na Índia, Indonésia, Iraque, Israel, Malásia e Emirados Árabes Unidos. Existem também relatos não confirmados da existência desta prática na Colômbia, República Democrática do Congo, Omã, Peru e Sri Lanka¹⁸.



© Somwaya - Fotofolia.com

¹⁷ Resolução do Parlamento Europeu de 24 de Março de 2009 em relação ao combate à mutilação genital feminina na UE (2008/2071(INI))

¹⁸ Declaração Conjunta – Eliminação da Mutilação Genital Feminina – OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS. APF (2009)

| País | Ano | Incidência estimada da MGF em mulheres com idade compreendidas entre os 15 e os 49 (em percentagem) |
|---|------|---|
| Benin | 2001 | 16.8 |
| Burkina Faso | 2005 | 72.5 |
| Camarões | 2004 | 1.4 |
| República Centro-Africana | 2005 | 25.7 |
| Chade | 2004 | 44.9 |
| Costa do Marfim | 2005 | 41.7 |
| Djibouti | 2006 | 93.1 |
| Egipto | 2005 | 95.8 |
| Eritreia | 2002 | 88.7 |
| Etiópia | 2005 | 74.7 |
| Gâmbia | 2005 | 78.3 |
| Gana | 2005 | 3.8 |
| Guiné | 2005 | 95.6 |
| Guiné-Bissau | 2005 | 44.5 |
| Quénia | 2003 | 32.2 |
| Libéria | | 45 |
| Mali | 2001 | 91.6 |
| Mauritânia | 2001 | 71.3 |
| Níger | 2006 | 2.2 |
| Nigéria | 2003 | 19.0 |
| Senegal | 2005 | 28.2 |
| Serra Leoa | 2005 | 94.0 |
| Somália | 2005 | 97.9 |
| Sudão, norte (aproximadamente 80% do total da população do inquérito) | 2000 | 90.0 |
| Togo | 2005 | 5.8 |
| Uganda | 2006 | 0.6 |
| República Unida da Tanzânia | 2004 | 14.6 |
| Iémen | 1997 | 22.6 |

Tabela retirada de: Declaração Conjunta – Eliminação da Mutilação Genital Feminina – OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS. APF (2009)



© Jean-Marie Lanlo - Fotofolia.com

2.4 JUSTIFICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A decisão de mutilar a rapariga é normalmente tomada pelos seus pais ou familiares próximos. A opção de não mutilar a rapariga é muitas vezes recebida com forte oposição da comunidade, uma vez que a MGF é uma tradição profundamente enraizada nas estruturas sociais, económicas e políticas. A prática da MGF é sustentada por uma série de crenças que a fomentam, como alegados benefícios de saúde e higiene, motivos religiosos, de tradição ou com base no género. Esta categorização é, de algum modo, artificial: na realidade, a MGF pode ser feita por várias razões ao mesmo tempo. Os motivos variam também consoante as regiões, grupos étnicos ou comunidades¹⁹. Segue-se uma breve enumeração destas razões, na medida em que serve para descortinar a complexidade das motivações que permitem a continuação desta prática.

Apesar da MGF não ser ordenada por nenhuma religião, as razões religiosas têm um papel importante no apoio contínuo que é dado a esta prática. É predominante entre muçulmanos, mas também ocorre entre cristãos, animistas e judeus²⁰. As investigações mostram que a incidência da MGF na República Centro-Africana, Costa do Marfim, Egipto, Eritreia, Mali, Sudão e Iémen é maior em mulheres muçulmanas que em cristãs²¹.

19 De Bruyn M. Discussion Paper: socio-cultural aspects of female genital cutting. Em Leye E, De Bruyn M, Meuwese S, et al, Proceedings of the expert meeting on female genital mutilation. Ghent-Bélgica, 5-7 de Novembro, 1998. ICRH Publications n°2. Lokeren: De Consulterij 2003: 68-82

20 Idem

21 Carr D. Mutilação Genital Feminina. Resultados do Programa de Inquéritos Demográficos e de Saúde. Calverton: ORC Macro 1997

No entanto, a maioria (80%) das pessoas muçulmanas a nível mundial não pratica a MGF²². Vários grupos étnicos africanos crêem que a MGF é uma norma islâmica. Tem existido uma permanente discussão entre apoiantes e opositores da MGF sobre se esta prática é recomendada ou não pelo Corão. De momento existe um consenso geral, apoiado pelas declarações de vários líderes religiosos, de que a MGF não é recomendada em nenhum texto religioso²³.

Alguns grupos étnicos acreditam que a MGF aumenta a fertilidade, a potência masculina e a saúde dos/as bebés. Em muitas regiões as mulheres têm de ser submetidas a esta prática para poderem casar.

22 Mohammad R. Cultural and social dimensions of FGM. Moving Forward. Conferência sobre mutilação genital feminina. Londres, 23 de Fevereiro de 1999. Londres: Forward 1999.

23 A Conferência de Académicos do Cairo em Novembro de 2006 reuniu líderes muçulmanos de todo o mundo. Nesta conferência, adoptaram uma Resolução, equivalente a uma fatwa, segundo a qual a MGF passaria a ser considerada crime, devendo ser punida como acto de agressão e crime contra a humanidade, site da BBC News. Também "Female Genital Mutilation and Islam", do site do GTZ, Ministério Federal da Cooperação Económica e Desenvolvimento, Alemanha. "Kenya: Religious leaders join anti-FGM fight", notícias do IRIN, publicadas a 30 de Março de 2007. "Sudan: religious leaders speak out against FGM", site da UNICEF, publicado a 15 de Novembro de 2005

“A Mutilação genital feminina/Corte (MGF/C) é uma parte importante da identidade cultural de género das mulheres e raparigas e o procedimento pode também transmitir uma sensação de orgulho, de maturidade e um sentimento de pertença à comunidade. As raparigas que são sujeitas a esta prática são recompensadas com celebrações, reconhecimento público e presentes. Além disso, nas comunidades em que a MGF/C é quase universalmente praticada, o não conformismo com esta prática pode resultar em estigmatização, isolamento social e dificuldades em encontrar um marido. As raparigas e mulheres que vivem em comunidades emigrantes podem também valorizar a MGF por ter um importante papel no reforço da sua identidade cultural no contexto de um país estrangeiro.²⁴”

As desvantagens económicas da MGF, tais como despesas médicas ou baixa de produtividade devido a doenças, não são consideradas, na maioria das vezes, como causas directas da MGF. As próprias excisadoras ganham a vida através da realização destas “operações” e detêm um certo estatuto de guardiãs da tradição – outro factor que influencia a resistência na eliminação/abandono da MGF²⁵.

A MGF pode ser vista como um ritual que aumenta a coesão da comunidade, pois é considerada uma prática que promove a identificação com uma cultura ou linhagem. Às mulheres e raparigas que não foram submetidas à MGF pode ser vedada a participação em actividades das suas comunidades, tais como os rituais fúnebres ou a preparação de comida para os homens e para outras mulheres que tenham sido mutiladas

genitalmente. A sua condição pode também afectar familiares. Entre os Samburu no Quénia, rapazes com irmãs mais velhas que não foram mutiladas podem ser impedidos de se iniciarem como guerreiros. A MGF pode ser vista como um factor de demarcação, pois em alguns casos é uma característica que ajuda à distinção entre os vários grupos étnicos. Quando uma mulher não mutilada genitalmente casa com um homem de outro grupo étnico que pratica a MGF, as mulheres da sua nova família podem persuadi-la a submeter-se a este procedimento, para que se torne evidente que a mulher pertence a um novo grupo étnico.²⁶

As ideias em relação às diferenças de género fomentam atitudes discriminatórias em relação às mulheres e raparigas e põem em causa a autonomia sexual da mulher, tendo por isso um papel fulcral na perpetuação da MGF. Esta justificação está relacionada com conceitos e normas em relação ao que deve ser o comportamento feminino “correcto”, a feminilidade e a sexualidade da mulher. As mulheres de alguns grupos referem-se à MGF quando falam da honra de uma rapariga. É frequentemente neste contexto da honra que a MGF é defendida. Considera-se que esta prática reduz o desejo sexual das mulheres, diminui a tentação de ter sexo fora do casamento (diminuindo por isso as hipóteses de nascimento de crianças fora da linhagem patriarcal) e ajuda a preservar a virgindade das raparigas²⁷. Um estudo feito em Nova Iorque revelou que pais de origem africana estão a favor da MGF pois temem a “promiscuidade das suas filhas numa sociedade que não tem limites sexuais”²⁸.

²⁶ Idem

²⁷ Idem

²⁸ Eyega Z, Conneely E. Facts and fiction regarding female circumcision/female genital mutilation. Um estudo-piloto em Nova Iorque, JAMWA 1997; 52:174-87.



© Alena Yakusheva - Fotofolia.com

²⁴ Fundo das Nações Unidas para a Infância, Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting, Innocenti Digest, 2005

²⁵ De Bruyn et al, citação livre



3 A MGF É UMA VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS

A MGF, sob qualquer forma, é reconhecida internacionalmente como uma grave violação dos direitos humanos de mulheres e raparigas. Esta prática representa violações de vários direitos, particularmente:

- Direito à integridade física e mental
- Direito ao usufruto do mais elevado padrão de saúde
- Direito a não ser discriminado com base no género, o que inclui violência contra as mulheres
- Direitos da criança
- Direito a não se ser submetido a tortura ou tratamentos cruéis, desumanos e degradantes
- Direito à vida (quando o procedimento resulta em morte)

Estes direitos, negados pela MGF, estão patentes numa série de tratados e acordos, incluindo:

- Convenção contra a Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes
- Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos
- Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais
- Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres
- Convenção sobre os Direitos da Criança
- Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados e Protocolo Adicional relativo ao Estatuto de Refugiados
- Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (Carta de Banjul) e Protocolo sobre os Direitos das Mulheres em África (Protocolo de Maputo)
- Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança

- Convenção Europeia para a Protecção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais
- Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia
- Declaração de Pequim e Plataforma de Acção da IV Conferência Mundial sobre as Mulheres
- Declaração da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres
- Plano de Acção da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento
- Declaração Universal da UNESCO sobre a Diversidade Cultural

Várias declarações a exigir a erradicação da MGF têm sido repetidamente feitas em fóruns internacionais, incluindo nas Nações Unidas. O Especialista Independente da ONU sobre a violência contra as crianças, Paulo Sérgio Pinheiro, declarou no seu relatório que práticas tradicionais nefastas tais como a MGF afectam as crianças de forma desproporcionada e são, frequentemente, impostas pelos pais ou pelos líderes da sua comunidade²⁹. Halima Embarek Warzazi, a Relatora Especial sobre práticas tradicionais que afectam a saúde das mulheres, expressa no relatório de 2005 a sua preocupação com a propagação da MGF nas comunidades imigrantes na Europa, Austrália, Canadá e Estados Unidos. Warzazi está também apreensiva em relação à crescente tendência de sujeitar as raparigas ainda muito jovens a esta prática, como forma de evitar os seus protestos, declarando que isso tem “consequências desastrosas para a saúde e sobrevivência das crianças em causa, que lutam para resistir à dor desta prática, que é levada a cabo sem anestesia”³⁰.

²⁹ Relatório do Especialista Independente do estudo das Nações Unidas sobre a violência contra as crianças A/61/299

³⁰ Relatório Final (nº9) sobre a eliminação de práticas tradicionais que afectem a saúde de mulheres e raparigas, E/CN.4/Sub.2/2005/35 – site da ONU



3.1 A MGF COMO TORTURA E TRATAMENTO CRUEL, DESUMANO E DEGRADANTE

O Relator Especial da ONU para a Violência contra as Mulheres afirmou claramente que a MGF pode ser considerada tortura. O relatório “considera as práticas culturais que envolvam dor, sofrimento e violação da integridade física como práticas equivalentes à tortura, segundo o direito internacional consuetudinário (baseado em costumes), punindo estas práticas com sanções penais severas e um escrutínio internacional minucioso, independentemente da ratificação da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, ou de reservas feitas à mesma”.³¹

Segundo o Relatório de 2008 do Relator Especial da ONU para a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes, a MGF “poderá ser considerada tortura se os Estados não agirem com a devida diligência”. Acrescenta ainda que “mesmo que uma lei autorize a prática, qualquer acto de MGF deve ser considerado tortura e a própria existência de tal lei constitui consentimento ou aquiescência por parte do Estado em relação a esta prática”³².

Uma Resolução do Conselho da Europa, adoptada em 2001, expressa a preocupação de que a MGF seja praticada em Estados Membros do Conselho da Europa e condena claramente a justificação do relativismo cultural. No texto lê-se que “a mutilação genital deve ser considerada um tratamento desumano e degradante ao abrigo do Artigo 3 da Convenção Europeia dos Direitos Humanos, mesmo se praticada em condições higiénicas e por pessoal competente.”³³

3.2 A MGF VIOLA O DIREITO À SAÚDE

As mulheres e raparigas sujeitas à MGF sofrem consequências a curto e longo prazo na sua saúde física, psicológica, sexual e reprodutiva. A MGF constitui, por isso, uma violação do direito da pessoa às melhores condições possíveis de saúde

³¹ 15 anos de trabalho do Relator Especial das Nações Unidas para a Violência Contra as Mulheres, as suas Causas e Consequências (1994-200)

³² Relatório do Relator Especial para a Tortura e outras Penas e Tratamentos Cruéis, Desumanos e Degradantes, Manfred Nowak (A/HRC/7/3 de 15 de Janeiro de 2008)

³³ Resolução 1247 do Conselho da Europa (2001) sobre Mutilação Genital Feminina

física e mental, consagrado no Artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais. Tal como estipulado pelo Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (CDESC) o direito à saúde requer que os cuidados de saúde, as instalações de saúde, os bens, serviços e outras determinantes subjacentes à saúde estejam acessíveis e disponíveis, e sejam aceitáveis e de boa qualidade. Este direito também requer que os Estados adoptem medidas apropriadas e efectivas para abolir as práticas tradicionais nocivas que afectam a saúde das crianças³⁴.

O Relator Especial da ONU sobre o direito de usufruto dos mais elevados padrões de saúde física e mental explicou que, no contexto da saúde sexual e reprodutiva, o direito do indivíduo a controlar o seu próprio corpo e saúde é uma liberdade importante. A MGF constitui uma “séria infracção das liberdades sexual e reprodutiva” e é “fundamental e inerentemente incompatível com o direito à saúde.”³⁵

Em relação à concretização do direito à saúde, o Relator enfatiza que a concretização do direito à saúde sexual e reprodutiva, em relação à MGF, “não é sujeita nem a realização progressiva nem à disponibilidade de recursos” e por isso deveria ser implementada sem qualquer demora³⁶.

Em Maio de 2008 a Assembleia Mundial da Saúde adoptou uma Resolução em relação à MGF, na qual declara a sua profunda preocupação com as consequências médicas desta prática, incluindo o aumento dos casos em que o procedimento é realizado por pessoal médico. A Resolução apela aos Estados que tomem medidas para evitar esta prática nociva e também “para formular e promover directrizes para os cuidados médicos, particularmente durante o parto, de raparigas e mulheres que sofreram a mutilação genital feminina” e para “desenvolver e reforçar os cuidados e os serviços de apoio social e psicológico e tomar medidas para melhorar as condições de saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, de forma a auxiliar as mulheres e raparigas que são sujeitas a esta violência”³⁷.

³⁴ General Comment n.14 do Comité das Nações Unidas para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, em relação ao Direito ao usufruto das melhores condições possíveis de saúde: 18/08/2000. E/C.12/2000/4. (General Comments). Parágrafo 22.

³⁵ Relatório do Relator Especial da ONU, Paul Hunt E/CN.4/2004/49 de 16 de Fevereiro de 2004

³⁶ Idem

³⁷ Resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a MGF, site FIGO, publicado a 20 de Janeiro de 2009



© Rob - Fotofolia.com

3.3 A MGF VIOLA OS DIREITOS DA MULHER

A prática da MGF é uma violação dos direitos da mulher, pois contribui para manter o seu estatuto inferior e a sua discriminação na sociedade. A MGF tenta controlar a sexualidade feminina e reforçar os estereótipos que rebaixam a posição da mulher na sociedade. Além disso, impede a mulher de progredir e participar em pleno na sociedade devido às consequências negativas que a prática tem na sua saúde, a curto e longo prazo.

Os direitos da mulher estão protegidos em vários instrumentos internacionais, particularmente na Convenção para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), a Plataforma de Acção de Pequim e a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres. O Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres condenou claramente a prática da MGF na sua Recomendação Geral nº14 sobre Circuncisão Feminina (1990). Também a Assembleia Geral da ONU, na sua Resolução de Janeiro de 2002, em relação aos Hábitos e Práticas Tradicionais que afectam a saúde das mulheres e crianças, apelou a todos os Estados que se juntem ou ratifiquem a CEDAW e que adoptem medidas nacionais para proibir práticas tradicionais como a MGF³⁸.

A MGF tem sido definida pela Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência contra as

Mulheres, como uma forma de violência contra as mulheres e uma violação de direitos humanos que deveria incorrer em responsabilidade criminal individual (Artigo 2 da Resolução 1993 da Assembleia Geral da ONU). A Declaração também refere que “as mulheres que são sujeitas a violência deveriam ter acesso aos mecanismos de justiça e, tal como previsto pela legislação nacional, medidas de protecção, compensação ou ambas eficazes pelos prejuízos que sofreram; os Estados deveriam também informar as mulheres dos seus direitos procurando compensá-las através destes mecanismos.”³⁹

O Relator Especial da ONU sobre a Violência contra as Mulheres destacou a importância de atribuir o poder às mulheres na luta contra a mutilação genital feminina, num relatório sobre a violência contra as mulheres que abrangia um período de 15 anos. O relatório também afirma que, para cumprir as suas responsabilidades, “o Estado deve incluir reformas legislativas, investigação e judiciais para acabar com a impunidade, e também facilitar o empoderamento das mulheres, para que estas criem capacidades e possam questionar a hegemonia das culturas em que estão inseridas.”⁴⁰

3.4 A MGF VIOLA OS DIREITOS DAS CRIANÇAS

A MGF é normalmente praticada em raparigas dos 0 aos 15 anos. Deste modo, a prática da MGF viola

³⁹ Resolução da Assembleia Geral 48/104, 20 de Dezembro de 1993, site UNHCHR

⁴⁰ 15 anos de trabalho do Relator Especial das Nações Unidas para a Violência Contra as Mulheres, as suas Causas e Consequências (1994-200), site UNHCHR

³⁸ A/RES/56/128, Resolução 56/128 da Assembleia Geral das Nações Unidas, 20 de Janeiro de 2002, site do UNHCHR

os direitos das crianças, tal como o definido pela Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), particularmente o direito à não-discriminação (Artigo 2), o direito a ser protegido de maus-tratos e de todas as formas de violência física e mental (Artigo 19 (1)), o direito a usufruir das melhores condições possíveis de saúde (artigo 24) e o direito a não ser sujeito a tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos e degradantes (Artigo 37). Segundo o Comité dos Direitos da Criança da ONU “a discriminação da criança é uma grave violação de direitos humanos, pois afecta a sua sobrevivência e todas as áreas da sua vida, assim como restringe a sua capacidade de contribuir positivamente para a sociedade.”⁴¹

Além disso, os efeitos negativos da MGF no desenvolvimento das crianças vão contra o seu melhor interesse – um conceito central da Convenção (Artigo 3).

⁴¹ Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças, General Comment n°7 (2005) Implementar os Direitos da Criança na Primeira Infância (11° ponto)

O Comité dos Direitos da Criança declarou que os Estados-membros da Convenção têm obrigação “de proteger os/as adolescentes de todas as práticas tradicionais nocivas, tais como casamentos precoces, mortes com base na honra e mutilação genital feminina”⁴². As raparigas não têm voz nas decisões que afectam a sua própria vida, decisões essas tomadas pelos membros da sua família. Consequentemente, a MGF é com frequência praticada sem o seu consentimento. As raparigas adolescentes e as mulheres que concordam em submeter-se à MGF, muitas vezes fazem-no pois receiam não serem aceites pelos seus pares, pela comunidade ou pela família, segundo o relatório de 2008 do Relator Especial da ONU sobre a Tortura.⁴³

⁴² Comentário Geral n°4 (2003) Saúde adolescente e desenvolvimento no contexto da Convenção dos Direitos da Criança

⁴³ Relatório do Relator Especial da ONU para a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos e Degradantes, Manfred Nowak (A/HRC/7/3 de 15 de Janeiro de 2008)

4 UMA RESPOSTA COLECTIVA

4.1 NECESSIDADE DE UMA ACÇÃO CONJUNTA

A mutilação genital feminina está profundamente enraizada na tradição das comunidades e nas suas estruturas sociais, económicas e políticas. A informação sobre os perigos e consequências físicas relacionados com esta prática não levam necessariamente a uma mudança de comportamentos. As consequências sociais de ter filhas não mutiladas são consideradas mais graves. Esta “convenção social auto-imposta” é complexa, e o seu abandono requer frequentemente uma escolha colectiva da própria sociedade para que as raparigas permaneçam não mutiladas e as suas famílias não sejam desonradas e alienadas por isso⁴⁴. Esta mudança social deve ter um ambiente favorável a nível nacional, o que inclui a colaboração com aliados estratégicos nos media, governo, parlamento e sociedade civil. “A nível nacional é também necessário desenvolver uma estrutura holística de protecção da criança, que inclua legislação, serviços sociais e de bem-estar (well-fare), sistemas policiais e judiciais e provedores de serviços básicos (basic service providers), em conjunto com os líderes locais e a sociedade civil⁴⁵.”

É imperativo unir os esforços dos países de origem aos das comunidades que vivem na UE. As dinâmicas sociais de procedimentos/práticas como a MGF realçam a necessidade de um acordo colectivo para

acabar com tal prática. Em várias regiões as mulheres e raparigas estão economicamente dependentes dos homens e têm de se submeter à MGF para casar e serem aceites na sociedade. Sem um acordo comum/colectivo, o estatuto das raparigas não circuncisadas na sociedade está em perigo e elas podem ter de enfrentar pressões consideráveis por parte das suas famílias e outras mulheres para se submeterem ao procedimento⁴⁶. A prática dos pés enfaixados na China e o seu abandono pode ser comparada à MGF, tal como o tão desejado resultado da sua erradicação. Este exemplo mostra que os costumes sociais, independentemente do quanto estão enraizados na tradição e estruturas das comunidades, podem mudar⁴⁷. Também aponta para a importância de construir pontes entre entidades e organismos com poder de decisão técnica e política nos países de origem e na UE, ligando organizações, líderes de comunidades, profissionais de saúde e representantes governamentais. A pressão para sujeitar as raparigas à MGF vem das famílias e das comunidades tanto nos países de origem como na Europa. Na sua génese esta é uma prática transnacional, levada a cabo em vários países, e por isso necessita de uma estratégia internacional em termos de cooperação. São necessárias abordagens coordenadas entre os países de origem e as comunidades migrantes, para que os progressos no combate à MGF nos países de origem sejam divulgados pela diáspora. Deve ser realçado que as últimas pessoas a abandonar o enfaixamento dos pés foram as comunidades migrantes a viver em São Francisco, e não os residentes na China⁴⁸.

⁴⁴ Plataforma para a Acção em relação ao Abandono da Mutilação Genital Feminina/Corte (MGF/C), o Grupo de Trabalho de Doadores sobre MGF/C
⁴⁵ Idem

⁴⁶ UNICEF, 2007, Nota Técnica, Estratégia Coordenada para o Abandono da Mutilação Genital Feminina/Corte numa Geração
⁴⁷ Idem
⁴⁸ Idem



4.2 COMPROMISSOS POLÍTICOS

O Parlamento Europeu condenou a prática da MGF como uma violação de Direitos Humanos tanto na Europa como em relação a países terceiros. Em 2001 o Parlamento Europeu adoptou uma Resolução sobre a MGF⁴⁹. Esta resolução apelava às Instituições da UE e dos Estados-membros para condenarem a MGF como uma violação de direitos humanos, e para tomarem medidas dentro da UE, em países terceiros e ao nível da NU com vista a assegurarem o fim da MGF. Alguns membros do Parlamento Europeu reiteraram o seu apelo em Fevereiro de 2006 numa resolução sobre a actual situação e as acções futuras no combate à violência contra as mulheres⁵⁰. Este documento incitava a Comissão “a desenvolver uma abordagem estratégica compreensiva a nível da UE, com o objectivo de por fim à prática da MGF na União Europeia”⁵¹.

O Parlamento Europeu condenou claramente a medicalização da MGF⁵² (realização do procedimento por profissionais médicos, em condições de higiene). Realçou também as obrigações assumidas e os mecanismos já existentes, como o diálogo de direitos humanos, o Acordo de Cotonou, os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e o Instrumento Europeu para a Democracia e Direitos Humanos (IEDDH/EIDHR), no seu apelo para que respeitem os direitos humanos e se combata a MGF⁵³.

Em Janeiro de 2009, o assunto da MGF foi mencionado na Resolução sobre a Situação dos Direitos Fundamentais da União de 2004-2008⁵⁴. Esta resolução sublinha a necessidade de consciencialização pública para combater a prática da MGF e a necessidade de um enquadramento legal europeu “para salvaguardar a integridade física das raparigas em relação à MGF”⁵⁵.

A 24 de Março de 2009, o Parlamento Europeu adoptou a Resolução sobre o combate à mutilação genital

49 Resolução do Parlamento Europeu sobre a mutilação genital feminina (2001/2035(INI)), 20 de Setembro de 2001

50 Resolução do Parlamento Europeu sobre a actual situação e acções futuras no combate da violência contra as mulheres (2004/2220(INI)), 2 de Fevereiro de 2006

51 Idem

52 Resolução do Parlamento Europeu de adopção do relatório de direitos humanos no mundo, 2007 (item 91-96), (2007/227(INI)), 8 de Maio de 2008

53 Resolução do Parlamento Europeu sobre Direitos Humanos no Mundo em 2006 e as políticas da UE sobre o tema (ponto 63). (2007/2020(INI)), 26 de Abril de 2007

54 Resolução do Parlamento Europeu sobre a situação de direitos fundamentais na União Europeia 2004-2008 (2007/2145(INI)), 14 de Janeiro de 2009

55 Idem, ponto 61

feminina na UE⁵⁶. Esta resolução reitera as anteriores e apela às instituições da UE e aos Estados Membros que dêem alguns passos com vista à erradicação da MGF na Europa e em países terceiros. Apela também à criação de “uma estratégia global e planos de acção com vista a banir a MGF da UE e, para isso, providenciar os meios necessários – sob a forma de leis e provisões administrativas, sistemas de prevenção, medidas sociais e de educação e, em particular, disseminação de informação em larga escala sobre os mecanismos de protecção existentes e disponíveis aos grupos vulneráveis – de forma a assegurar a protecção efectiva das vítimas reais e potenciais⁵⁷”.

A 26 de Novembro de 2009, o Parlamento Europeu adoptou uma resolução sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres. Esta resolução apela aos Estados Membros que “tomem medidas apropriadas para acabar com a MGF; realça que as comunidades migrantes devem estar conscientes de que a MGF é uma grave ameaça à saúde e uma violação dos direitos humanos; pede aos Estados Membros que implementem disposições legais específicas sobre a MGF ou que adoptem leis neste sentido, e processem todas as pessoas que realizem a mutilação genital⁵⁸”.

4.3 POTENCIAL DE ACÇÃO AO NÍVEL DA UE

Os Direitos Humanos são princípios fundadores da UE, em particular a igualdade entre mulheres e homens. Com a entrada em vigor do Tratado de Lisboa, a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia tem o mesmo valor legal que o próprio tratado. Apesar de não alargar as competências da UE, a Carta torna-se legalmente vinculativa para instituições e órgãos da União e para os Estado Membros, ao implementarem as leis comunitárias⁵⁹.

56 Resolução do Parlamento Europeu sobre o combate à mutilação genital feminina na UE (2008/2071(INI)), 24 de Março de 2009

57 Idem, ponto 2

58 Resolução do Parlamento Europeu sobre a eliminação da violência contra as mulheres, 26 de Novembro de 2009

59 O artigo 1(8) do Tratado de Lisboa estabelece que o Artigo 6(1) do Tratado da União Europeia deve ser substituído pelo seguinte: “A União reconhece que os direitos, liberdades e princípios definidos na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia de 7 de Dezembro de 2000, tal como o adaptado em Estrasburgo, a 12 de Dezembro de 2007, deve ter o mesmo valor legal que os Tratados. As disposições da Carta não alargam de forma alguma as competências da União tal como o definido nos Tratados. Os direitos, liberdades e princípios da Carta devem ser interpretados de acordo com as disposições gerais do Título VII da Carta referentes à sua interpretação e aplicação e com a devida consideração dos esclarecimentos referidos na Carta, que definem as fontes de tais provisões”



©nyul - Fotofolia.com

Adicionalmente, todas as novas leis são submetidas, antes da sua adopção, a uma avaliação de impacto em termos de direitos humanos. Por último, todos os Estados Membros da UE assinaram a Convenção Europeia de Direitos Humanos (pois é uma das condições para a entrada na União), e aderiram também à maioria das convenções internacionais.

Enquanto que muitas das acções necessárias para eliminar a prática da MGF são da competência dos Estados, a liderança da UE é crucial para uma abordagem compreensiva e colaborativa à MGF, devido à sua natureza transnacional. É essencial construir pontes entre agentes de decisão nos vários Estados Membros e grupos da diáspora na UE e as os seus homólogos nos países de origem. As boas práticas existentes nos Estados-Membros, de autoridades competentes e actores da sociedade civil com maior experiência em situações de MGF, devem ser partilhadas e disseminadas. Os progressos existentes na abolição desta prática devem ser comunicados transnacionalmente (incluindo dos países de origem para a diáspora), de modo a encorajar a emulação da MGF.

A MGF coloca vários desafios aos quais as instituições da União Europeia devem empenhar-se em enfrentar, uma vez que têm competências para tal. Estes desafios são apresentados na secção seguinte, de forma breve, e categorizados em cinco dimensões.

1. Há uma enorme necessidade de investigação e compilação de dados que ajude a determinar devidamente a prevalência da MGF e o que se deve exigir dos serviços dos Estados-Membros da

UE em relação a esta problemática. Estes dados qualitativos e quantitativos devem permitir uma análise comparativa entre os Estados-Membros em termos de indicadores e metas. Além disso, seria útil utilizar as largas capacidades da UE para conceber e desenvolver metodologias de pesquisa. As Instituições da UE estão bem posicionadas para iniciar, financiar e coordenar actividades de investigação.

2. A UE e os seus Estados Membros devem procurar melhorar as suas capacidades no sector dos cuidados de saúde para corresponder às necessidades específicas das mulheres e raparigas submetidas à MGF. Enquanto que o sector da saúde está, em primeira instância, sujeito à legislação nacional, a UE pode coordenar e complementar o trabalho dos Estados-Membros facilitando a troca de informação e de boas práticas, iniciando o desenvolvimento de protocolos e programas de saúde e financiando estudos de viabilidade e projectos de investigação que contribuam para aumentar o conhecimento da UE sobre o assunto.

3. Devem ser tomadas medidas apropriadas para proteger as mulheres e crianças em risco, uma vez que a prática da MGF é uma clara violação dos seus direitos, e em alguns casos é equiparada a tortura. Estas medidas devem respeitar os padrões de direitos humanos e a liberdade de circulação das mulheres e raparigas. As estratégias a nível comunitário para promover os direitos e o bem-estar das mulheres e crianças devem incluir disposições específicas para a prevenção e protecção em relação à MGF. Recursos como estudos de investigação, projectos

e apoio financeiro às organizações da sociedade civil deveriam também ser postos em prática para um maior entendimento da MGF como uma forma específica de violência contra as mulheres e raparigas.

4. Deve ser adoptada, a nível da UE, uma política comum e coerente que esteja de acordo com os padrões e directivas internacionais, para a situação de pedido de asilo com base na MGF. Como actualmente o asilo é um assunto de jurisdição supranacional a nível da UE, é essencial que uma estratégia comum em relação a este tema tenha em conta todos os direitos das mulheres que peçam asilo, tal como o estabelecido pelos padrões internacionais em vigor.

5. A União Europeia deveria utilizar a sua influência como actor global para promover activamente a

erradicação da MGF em todo o mundo e construir pontes entre os decisores Africanos nesta luta conjunta. A UE está bem posicionada em termos de cooperação para o desenvolvimento, para liderar o combate à MGF através da assistência CE/UE coordenada ao desenvolvimento, na sua qualidade de associado no Grupo de Trabalho de Doadores sobre a MGF, sua voz nos *Fora* internacionais (OCDE - Organização para a Cooperação e de Desenvolvimento Económico) e suas parcerias com as organizações regionais e países terceiros.

5 DIMENSÕES CHAVE DA MGF AO NÍVEL DA UE

5.1 RECOLHA DE DADOS

“Conheço mais de 400 mulheres e raparigas na African Well Woman’s Clinic nos hospitais Guy e St Thomas’s, em Londres, com problemas relacionados com a MGF, tais como “flashbacks”, recordações, infecções urinárias recorrentes e dificuldades durante a gravidez e parto. Além disso, o facto da MGF se situar na esfera da vida sexual e reprodutiva, torna-a ‘tabu’ em muitas culturas, e muitas vezes as mulheres evitam falar das suas experiências. Este conjunto de factores faz com que a MGF seja cada vez mais convenientemente ignorada. No entanto, acredito que os profissionais de saúde se encontram na melhor posição para reconhecer e acompanhar os casos de MGF, e informar as comunidades sobre a lei. Como especialista neste campo, acredito que é essencial que a UE se envolva na recolha de dados e coordene actividades sobre a MGF a nível europeu. Precisamos de saber a extensão do problema em cada país Europeu, precisamos de recolher dados que nos dêem uma ideia da incidência e também precisamos de olhar para os problemas da protecção infantil.”



Dra. Comfort Momoh, especialista em MGF/ Saúde Pública, African Well Women’s Clinic, Reino Unido

A Recolha de dados é essencial como base para a criação de políticas e legislação

A recolha de dados fiáveis sobre a prevalência da MGF na União Europeia é essencial para a criação de políticas efectivas que tenham um impacto decisivo nas vidas das mulheres e raparigas sujeitas à MGF, e que protejam as que estão em risco. Enquanto que os estudos sobre mulheres sujeitas à MGF em cada um dos diferentes Estados Membros da UE são bastante limitados, a investigação a nível Europeu iria referir-se a um número significativo de mulheres afectadas, cujas vidas poderiam melhorar consideravelmente. A investigação e compilação de informação sobre saúde a nível da UE, juntamente com a investigação nacional, tem sido considerada como tendo benefícios significativos.



© Oleksiy Mark - Fotofolia.com

“Embora não desejando subestimar a riqueza da enorme diversidade cultural e social europeia, o facto da investigação sobre saúde ser realizada principalmente a nível nacional é um grande obstáculo ao seu progresso. Isto reduz a dimensão dos esforços e limita a possibilidade de partilha de métodos de recolha de dados e de conhecimentos. Por esta razão, a urgência de investigação/recolha de dados sobre saúde a nível Europeu é extremamente desejável, especialmente em relação aos migrantes e minorias étnicas.⁶⁰”

Dr. David Ingleby

A Prevalência (mulheres e raparigas sujeitas a MGF que vivem na UE ou que se encontram em risco de MGF) precisa de ser estimada através da recolha de dados/informação quantitativa e qualitativa, preferencialmente agregados segundo idade, nacionalidade e grupo étnico. Também seria útil saber a idade e localização geográfica da mulher/rapariga quando foi submetida a MGF, assim como o tipo de mutilação a que foi sujeita. Em 2003, a UNICEF organizou uma “Consulta Global sobre Indicadores” onde se acordou que “o exame físico das raparigas para propósitos de investigação não é ético e deveria ser realizado apenas em instalações hospitalares, durante os cuidados pré-natais ou noutras situações relacionadas com cuidados médicos”⁶¹. Os indicadores acordados a incluir nos inquéritos para medir o progresso e impacto da erradicação da MGF foram: a incidência da MGF em mulheres com idades entre os 15-49 (já que não foi possível um acordo sobre os desafios metodológicos para estabelecer a incidência em raparigas com menos de 15 anos); se todas as filhas foram sujeitas à MGF ou não (incluindo informação sobre a idade das crianças); a percentagem de MG “fechadas” e “abertas” (uma categoria simplificada tendo em conta a dificuldade em identificar o tipo específico de MGF à qual a rapariga/mulher foi submetida); quem realiza a MGF; e o apoio/oposição à MGF por parte de mulheres e homens entre os 15 e os 49 anos de idade⁶².

60 Ingleby, David “European Research on Migrant and Health”, Organização Internacional para as Migrações (OIM) Documento de base, (inserido no projecto “Assisting Migrants and Communities (AMAC): Analysis of Social Determinant-of Health and Health Inequalities”)

61 Nota Técnica da UNICEF, Estratégia Coordenada para o Abandono da MGF/C numa Geração, 2009

62 Idem

A recolha administrativa de dados por parte dos serviços e agências nacionais deveria incluir os casos de asilo com base na MGF (tanto o número de pessoas que peçam asilo, como casos de concessão com base na MGF), e casos de justiça criminal. Os dados/informação administrativa das agências de saúde deveria incluir casos de MGF observados/sinalizados através de visitas médicas, casos de mortalidade materna relacionados com a MGF e cirurgias reconstrutivas da infibulação – defibulação – e também de reconstrução do clítoris.

São necessários dados qualitativos sobre a dimensão sócio-cultural da MGF para analisar se as crenças subjacentes à sua prática na UE diferem das crenças nos países de origem. A compreensão desta dimensão é essencial para delinear estratégias que conduzam à alteração de comportamentos.

A recolha e avaliação de dados qualitativos em termos de boas práticas, directrizes e protocolos, daria aos decisores políticos (policy makers) a nível da UE e a nível nacional um conhecimento empírico, que poderia ser utilizado para a criação e desenvolvimento de novas políticas e programas. Considerando a natureza sensível desta informação, os métodos de investigação deveriam ser desenvolvidos consultando organizações da sociedade civil, representantes das comunidades, mulheres e raparigas directamente afectadas pela MGF, sociólogos, etnólogos e antropólogos experientes.

A actual falta de dados sobre a MGF na UE

Os dados sobre a prevalência da MGF têm vindo a ser compilados através de investigações em grande escala nos países em desenvolvimento – Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS/DHS) e o Múltiplos Indicadores por Amostragem (MIA/MICS)⁶³. Esta informação também é utilizada pela OCDE no Índice de Instituições Sociais e Género (IISG/SIGI) para medir a igualdade de género em países em desenvolvimento. A incidência estimada da MGF, assim como a existência estimada de protecção legal das mulheres contra ataques violentos são os dois indicadores para a integridade física das mulheres, um dos indicadores da igualdade de género⁶⁴.

63 “Female Genital Mutilation and other harmful practices”, site da OMS

64 “The Social Institutions Variables”, Social Institutions and Gender Index, site da OECE

Uma resolução adoptada pelo Parlamento Europeu afirma que cerca de 500.000 mulheres e raparigas que vivem na Europa foram submetidas à MGF⁶⁵. Em alguns países da UE foram publicadas estimativas sobre mulheres submetidas ou em risco de serem submetidas à MGF⁶⁶. Na maioria dos casos, estas estimativas foram feitas por extrapolação dos dados da prevalência nos países de origem com base nos dados do recenseamento nos países de residência. Este método dá uma indicação da dimensão do problema na Europa, mas é importante notar que também podem existir falhas em muitos aspectos⁶⁷. Em particular, as estimativas referem-se à nacionalidade e não ao grupo étnico a que pertencem as mulheres e raparigas e normalmente não contabiliza as mulheres que procuram asilo ou as imigrantes ilegais. Por fim, é também difícil identificar imigrantes de segunda geração em risco de MGF.

Até ao momento não existem dados que permitam a comparação ou avaliação da magnitude do problema na Europa. Essa avaliação é importante para acompanhar o aumento ou diminuição do número de mulheres com MGF e raparigas em risco e para avaliar as alterações de comportamento e atitudes face à MGF. Os dados são também necessários para justificar a necessidade de fundos e a implementação de programas e medidas eficientes⁶⁸. Por fim, há necessidade de medir o impacto das políticas colocadas em prática para erradicar a MGF.

Compromissos Legais e Políticos

Os Estados Membros /state parties da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) foram incitados na Recomendação Geral nº14, a adoptar medidas apropriadas e efectivas para erradicar a MGF, o que inclui a recolha e divulgação de dados

⁶⁵ Resolução do Parlamento Europeu sobre o combate à mutilação genital feminina na UE (2008/2071(INI)), 24 de Março de 2009

⁶⁶ Incluindo: Leye E, Deblonde J. La législation Belge en matière de mutilations génitales féminines et l'application de la loi en Belgique, ICRH Publications nº9, 2004; Andro A, Lescling and M, Les mutilations sexuelles féminines: le point sur la situation en Afrique et en France. Population & Sociétés, nº438, October 200; Johnsdotter S. FGM in Sweden. Swedish legislation regarding "female genital mutilation" and the implementation of law. Lund: Lund University 2003

⁶⁷ Powell RA, Leye E, Jayakody A, Mwangi-Powell FN, Morison L. Female genital mutilation, asylum seekers and refugees: the need for an integrated European Union agenda. Health Policy 2004; 70: 151-62. Understanding circumcision. A multidisciplinary approach to a multidimensional problem. New York: Kluwer

⁶⁸ Leye E, Deblonde J, García-Añón J, Johnsdotter S, Kwateng-Kluytse A, Weil-Curiel L, Temmerman M. An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe. Crime Law Soc Change (2007) 47:1-31.



© Beltsazar - Fotofolia.com

sobre a prática. No Artigo 24 da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) está expresso que

todos os Estados devem “tomar medidas efectivas e apropriadas com vista a abolir as práticas tradicionais prejudiciais à saúde das crianças”. A este respeito é importante notar que todos os Estados Membros da UE ratificaram a CEDAW⁶⁹ e a CDC⁷⁰.

Os princípios fundadores (founding principles) da UE incluem o respeito pelos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais. O Artigo 3 do Tratado da União Europeia estipula que a União deve promover a igualdade entre homens e mulheres e a protecção dos direitos da criança. A Carta dos Direitos Fundamentais da UE reconhece, no Artigo 21, o direito a não ser sujeito a nenhum tipo de discriminação e, no Artigo 23, a igualdade entre homens e mulheres. Os direitos da criança estão protegidos pelo Artigo 24 da Carta. Ao nível das instituições da UE, a reconhecida necessidade de uma abrangente e substancial recolha de dados sobre direitos fundamentais e igualdade de género na UE, resultou da criação de duas novas agências. A Agência da União Europeia para os Direitos Fundamentais e o Instituto Europeu para a Igualdade de Género.

O Parlamento Europeu, na sua Resolução sobre o combate à MGF na Europa, apelou aos Estados Membros a quantificação do número de mulheres sujeitas à MGF ou em risco⁷¹. Apela também à

Agência para os Direitos Fundamentais e ao Instituto

⁶⁹ Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, site da ONU

⁷⁰ Convenção sobre os Direitos da Criança, site da ONU

⁷¹ Resolução do Parlamento Europeu sobre o combate à mutilação genital feminina na UE (2008/2071(INI)); ponto 8 24, de Março de 2009

Europeu para a Igualdade de Género “que assumam um papel de liderança no combate à MGF; acredita que estas agências podem levar a cabo investigação prioritária e/ou acções de sensibilização, ajudando por isso a melhorar o entendimento do fenómeno da MGF a nível europeu⁷²”.

Instrumentos da UE

A **Agência da União Europeia para os Direitos Fundamentais (ADF/AFR)** foi fundada em 2007⁷³. A sua missão consiste na sensibilização para os direitos fundamentais e em proporcionar às Instituições e Estados Membros da UE dados comparativos, recomendações e conhecimento baseado em evidências. A Agência tem o direito de dar pareceres às Instituições e Estados Membros da UE, por sua própria iniciativa ou a pedido do Parlamento Europeu, do Conselho ou da Comissão. Na missão e objectivos estratégicos para 2007-2012 da Agência⁷⁴, os objectivos a curto-prazo relativamente à MGF incluem:

- Identificação e análise de indicadores para as instituições com os serviços que prestam cuidados a crianças, especialmente os direitos das crianças em risco, incluindo as crianças que pedem asilo e as crianças provenientes de minorias étnicas
- Identificação e análise de práticas e medidas relacionadas com o fornecimento e acesso a cuidados de saúde e outros serviços sociais para requerentes de asilo
- Identificação e análise de boas práticas que assegurem o igual acesso à justiça para todos

As actividades-chave são: a compilação e análise de dados, a realização de inquéritos, a distribuição de informação a grupos alvo, a realização de actividades de consciencialização e organização de sessões de formação para grupos alvo⁷⁵.

O **Instituto Europeu para a Igualdade de Género (IEIG/EIGE)** foi fundado em 2007⁷⁶. O seu objectivo geral é promover a igualdade de género e contribuir

para a luta contra a discriminação baseada no sexo. Providencia também assistência técnica às Instituições da UE e aos Estados Membros. As tarefas do Instituto incluem:

- Recolha, análise e divulgação de informação relevante em relação à igualdade de género
- Desenvolvimento de ferramentas metodológicas que sirvam de base à integração de género e da igualdade de género em todas as políticas comunitárias
- Realização de inquéritos na Europa sobre a igualdade de género
- Organização de reuniões, facilitação da troca de informação e estabelecimento de recursos de documentação⁷⁷

O **Eurostat** é o Centro de Estatística da UE, tendo como missão de fornecer à UE estatísticas a nível europeu que permitam comparações entre Estados Membros e entre regiões. Realiza pesquisas em vários campos, como: saúde, condições de vida, protecção social e justiça criminal⁷⁸. Além disso, também se centra na questão do género em vários campos. O Eurostat pode coordenar e dar apoio financeiro às investigações nacionais que contribuam para os objectivos e metas políticas da Comissão⁷⁹.

⁷⁷ Idem

⁷⁸ Website da Comissão Europeia para o Eurostat

⁷⁹ Programa de Subsídios do Eurostat, modificado a 27 de Outubro de 2005, site da Comissão Europeia para o Eurostat

⁷² Idem, ponto 17

⁷³ Regulamento do Conselho (RC) nº168/2007 de 15 de Fevereiro de 2007, que estabelece a Agência da União Europeia para os Direitos Fundamentais

⁷⁴ Missão e Objectivos Estratégicos da ADF 2007-2012, site da ADF

⁷⁵ Idem

⁷⁶ Regulamento (EC) nº1922/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de Dezembro de 2006 sobre o estabelecimento de um Instituto Europeu para a Igualdade de Género

RECOMENDAÇÕES

A CAMPANHA EUROPEIA FIM À MGF:

Urge que as **instituições da UE** (a Comissão, o Conselho e o Parlamento), nos termos da resolução de 2009 do Parlamento Europeu para a MGF, solicitem à **ADF/FRA**:

- Incluir a MGF no registo de indicadores de serviços de saúde que sejam relevantes para os direitos das crianças e para as crianças em risco. Explorar práticas e medidas que se destinem a melhorar o acesso aos cuidados de saúde de requerentes de asilo do sexo feminino com MGF. Finalmente, ao analisar as boas práticas relativas ao igual acesso à justiça, a ADF/FRA poderia fazer uma avaliação das soluções legais disponíveis para proteger as mulheres e raparigas que estão em risco de serem submetidas à MGF.

Urge que **instituições da UE**, nos termos da resolução de 2009 do Parlamento Europeu para a MGF, solicitem o seguinte do **IEIG/EIGE (Instituto Europeu para a Igualdade de Género)**:

- Em consonância com o objectivo e as tarefas delineadas no Regulamento do Instituto, deve desenvolver e estabelecer instrumentos metodológicos baseados nos direitos humanos que possam ser usados de forma a proporcionar uma ampla abordagem por parte da UE a dados quantitativos e qualitativos sobre a MGF. Isso deve ser feito em colaboração com organizações da sociedade civil, representantes comunitários, mulheres e raparigas directamente afectadas pela MGF, bem como sociólogos/as, etnólogos/as e antropólogos/as.

Urge que as instituições da UE solicitem o seguinte do Eurostat:

- Coordenar e apoiar a realização de inquéritos a nível nacional para avaliar a incidência da MGF na UE. Estes inquéritos devem ser feitos em estreita colaboração com todas as partes interessadas para ter em conta o contexto nacional.





© Rob - Fotofolia.com

5.2 SAÚDE

“Ir ao médico é um teste para mim e para outras raparigas que tenham passado por MGF. A primeira reacção dos médicos é de choque e incredulidade. Perguntam o que aconteceu, pensando que se trata de um ferimento ou acidente. Cada vez que consulto um novo médico, tenho que lhe dar informação sobre MGF. Sei de outras raparigas que evitam ir ao médico porque sentem vergonha em ter que explicar o que aconteceu todas as vezes.”

Ifrah Ahmed, Activista/Strong Voice da Campanha Europeia – Fim à MGF



Desafios aos serviços de saúde europeus em relação à MGF

Considerando as cerca de 500.000 mulheres e raparigas com MGF na UE, os sistemas de saúde nos Estados-Membros da UE têm de ir ao encontro às necessidades destas mulheres e raparigas, proporcionando serviços de saúde, incluindo aconselhamento que estejam disponíveis, sejam acessíveis, aceitáveis e sejam de boa qualidade⁸⁰.

Alguns estudos mostraram que a nível Europeu profissionais de saúde necessitam de um maior conhecimento sobre a MGF e as suas potenciais complicações durante a gravidez, parto e período pós-parto. As investigações mostraram que a falta de informação/formação entre profissionais de saúde pode conduzir a cesarianas de emergência que acarretam riscos desnecessários e são dispendiosas em termos financeiros⁸¹. As questões importantes relacionadas com a MGF incluem a promoção da defibulação antes ou durante a gravidez, se tal for possível, para evitar complicações durante o parto. É também importante, na realização de todos os exames ginecológicos, uma sensibilização para a MGF, pois estes podem ser muito dolorosos e também estigmatizantes para as mulheres e raparigas com MGF. Os protocolos de saúde para reinfibulação (re-suturação da vagina) são necessários

⁸⁰ Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais da ONU (CDESC), General Comment n°14: direito aos mais altos padrões possíveis de saúde (E/C.12/2000/4)

⁸¹ Inquérito Confidencial sobre Saúde Materna e Infantil (The Confidential Enquiry into Maternal and Child Health), relatório de 2007, mulheres de grupos étnicos minoritários ou de raça negra, website the colour of health

“Certa manhã, recebi um telefonema urgente de um médico que estava a fazer o seu estágio numa maternidade na Bélgica. Ele não sabia como gerir o caso de uma mulher somali, grávida de 9 meses, em trabalho de parto. A equipa da maternidade não sabia se ela iria conseguir fazer o parto devido à sua infibulação ou se teriam que fazer uma cesariana de emergência. Fizemos vários telefonemas para diferentes ginecologistas mas ninguém sabia o que fazer. Finalmente, telefonaram para mim porque eu acabara de chegar de uma missão na Somália. Tive que explicar ao médico pelo telefone como realizar a defibulação, de acordo com as recomendações da OMS. Ligaram-me de novo quando terminou o parto para me dizer que havia corrido tudo bem. Esta foi a situação que me levou a fazer algo, e começar a escrever o primeiro protocolo Belga sobre defibulação. O Ministério da Saúde agora distribui este protocolo em todas as enfermarias das maternidades da Bélgica.”



Fabienne Richard, Enfermeira Parteira, Instituto de Medicina Tropical, Antuérpia

pois há evidências que profissionais em países europeus praticam a reinfibulação após o parto, provavelmente devido à falta de procedimentos e orientações padrão, como protocolos e linhas de orientação. Na legislação da maior parte dos estados, a reinfibulação constitui uma forma de MGF e portanto é ilegal⁸². As orientações devem também contemplar a medicalização da MGF, uma tendência crescente condenada pela OMS⁸³.

Existe uma preocupação que a actual estrutura em vigor, que permite o acesso a cuidados de saúde de pessoas refugiadas e outros migrantes dentro da UE, não contemple adequadamente as barreiras sociais que impedem grupos marginalizados de acederem a serviços de saúde essenciais. Estas barreiras sociais incluem a língua, falta de intérpretes competentes, diferentes maneiras de compreender e encarar a doença e também a falta de conhecimento dos serviços de cuidados de saúde que estão disponíveis⁸⁴.

82 Lundberg, Pranee C. And Alganesh Gerezgiher (2008), “Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden”, *Midwifery*, vol 24, outros estudos ou referências semelhantes incluem: Thierfelder, Clara, Marcel Tanner and Claudia M. Kessler Bodiang (2005) “Female genital mutilation in the context of migration: experience of African women with the Swiss health care system”, *European Journal of Public Health*, vol 15 and Poldermans Sophie (2006), “Combating Female Genital Mutilation in Europe”, Dissertation for European Master’s Degree in Human Rights and Democratisation

83 “Female Genital Mutilation”, site da OMS

84 Pace, Paola “Migration and the Right to Health in Europe”, International Organisation for Migration (IOM) Background Paper, (Inserido no projecto “Assisting Migrants and Communities (AMAC): Analysis of Social Determinants of Health and Health Inequalities”)

Compromissos Legais e Políticos

Ao abrigo do Artigo 168 (anteriormente artigo 152) do Tratado sobre o Funcionamento da União, a União deve complementar as políticas nacionais para melhorar a saúde pública assim como encorajar e apoiar a cooperação entre os Estados Membros. Adicionalmente, o Artigo 35 da Carta da UE de Direitos Fundamentais da UE declara que “todo o indivíduo tem direito ao acesso a cuidados de saúde preventivos e o direito a beneficiar de tratamento médico segundo as condições estabelecidas pelas práticas e leis nacionais. Devem ser assegurados altos padrões de protecção da saúde humana na definição e implementação de todas as políticas e actividades da União.”

A actual estratégia de saúde da UE encontra-se delineada no Livro Branco da Comissão Europeia Juntos pela Saúde: Plano Estratégico para a UE 2008-2013⁸⁵. Esta estratégia declara que, apesar de os Estados Membros continuarem a ser os principais responsáveis pelas políticas de saúde e prestação de cuidados médicos, “existem áreas em que os Estados Membros não podem agir sozinhos de forma eficaz, e onde uma acção conjunta a nível comunitário é indispensável”⁸⁶. Esta estratégia é baseada em quatro

85 COM (2007) 630

86 Livro Branco da Comissão Europeia, Juntos Pela Saúde: uma abordagem estratégica para a UE para 2008-2013 (Together for Health: A Strategic Approach for the EU for 2008-2013)

valores globais que foram acordados nas Conclusões do Conselho sobre os valores e princípios comuns nos Sistemas de Saúde da UE⁸⁷, nomeadamente a universalidade, o acesso a cuidados de boa qualidade, a equidade e a solidariedade. A estratégia apresenta um compromisso na redução das desigualdades na saúde, e inclui uma dimensão de género, tal como o estabelecido nas Conclusões do Conselho sobre a saúde das mulheres⁸⁸.

O Programa de Saúde, dividido em planos de trabalho anuais, é o maior instrumento para implementar a estratégia de saúde da UE. Os objectivos do programa actual incluem um compromisso para reduzir as desigualdades de saúde⁸⁹.

De acordo com os objectivos do actual programa de saúde, a Comissão Europeia emitiu uma comunicação sobre as desigualdades na saúde intitulado Solidariedade na Saúde: Reduzir as Desigualdades da Saúde na UE⁹⁰. Esta comunicação foi precedida por um processo de consulta com uma grande variedade de inquiridos, incluindo os governos dos Estados Membros, os serviços de saúde regionais, as redes de profissionais de saúde, organizações de topo, ONG's e institutos de investigação. A comunicação declara:

“Deve ser dada uma especial atenção às necessidades das pessoas que vivem na pobreza, migrantes desfavorecidos, grupos étnicos minoritários, pessoas com deficiência e idosos e crianças que vivam na pobreza. Para alguns grupos, o tema das desigualdades sociais, incluindo o acesso limitado a cuidados de saúde adequados pode ser qualificado como uma questão que envolve os seus direitos fundamentais.”⁹¹

Combater as determinantes de saúde, segundo o website da Comissão Europeia sobre a saúde pública, é extremamente importante para promover a saúde. As determinantes de saúde incluem: estilo de vida pessoal; influências da comunidade; acesso a serviços de saúde; e condições socio-económicas e culturais. A acção da Comissão vai no sentido de apoiar a recolha e partilha de informação através da criação e desenvolvimento de acções e redes para o efeito. Deveriam também ser

desenvolvidos projectos inovadores que possam ser utilizados como exemplos de boas práticas⁹².

Instrumentos da UE

A partir do momento em que a Comissão Europeia define os objectivos para o programa de saúde, ele é conduzido pela **Agência Executiva para a Saúde e para os Consumidores (AESC/EAHC)**⁹³. Além do Programa de Saúde, a agência conduz também o Programa de Consumo e a iniciativa Better Training for Safer Food (programa de formação sobre segurança alimentar). A AESC/EAHC tem alguns mecanismos financeiros para apoiar organizações que trabalhem em consonância com os objectivos da política de saúde da UE, incluindo subsídios para projectos, subsídios operacionais e apoio financeiro para conferências⁹⁴.

O **Método Aberto de Coordenação (MAC/OMC)** é o enquadramento criado para a cooperação entre os Estados Membros da UE nos campos em que as suas políticas podem ser desenvolvidas tendo em conta objectivos comuns. Existem várias áreas sujeitas ao MAC/OMC, tais como o emprego, protecção social, inclusão social, educação, juventude e formação. Os métodos incluem definição de objectivos comuns e estabelecimento de instrumentos de medição comuns (estatísticas, indicadores e directrizes)⁹⁵. Apesar de o MAC/OMC não promulgar directivas, regulamentos ou decisões, exige que os Estados Membros da UE criem planos de reforma nacionais para serem transmitidos à Comissão – as chamadas medidas “soft law”⁹⁶. O MAC/OMC é também utilizado nos cuidados de saúde, mas tendo em conta a subsidiariedade e o respeito pelas competências dos Estados Membros da UE. De acordo com uma recente Comunicação da Comissão, o MAC/OMC tem tido sucesso no apoio à aprendizagem mútua, na promoção de um maior envolvimento dos decisores e no esboço de uma abordagem conjunta aos problemas comuns. Como este método tem provado ser um catalisador para as reformas nos Estados Membros da UE, a Comissão está a apelar ao fortalecimento do processo para ir de encontro aos desafios de protecção e inclusão social na UE, incluindo “nos campos do acesso aos cuidados médicos e assistência social e à sua qualidade”. Segundo o Artigo 211 do Tratado,

⁸⁷ Conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns nos Sistemas de Saúde da UE 2006/C146/01

⁸⁸ Conclusões do Conselho sobre a saúde das mulheres 2006/C146/02

⁸⁹ Programa de Saúde, Agência Executiva para a Saúde e para os Consumidores, site da AESC/EAHC

⁹⁰ COM(2009) 567 final, Bruxelas, 20.10.2009. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, o Conselho, o Comité Europeu Económico e Social e o Comité das Regiões, “Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities in the EU, site da Comissão Europeia, secção de Saúde Pública

⁹¹ Idem

⁹² “Health determinants” website da Comissão Europeia sobre Saúde Pública

⁹³ Decisão da Comissão de 20 de Junho de 2008 (2008/544/EC)

⁹⁴ Website da Agência Executiva para a Saúde e Consumidores

⁹⁵ Método Aberto de Coordenação, website Europa

⁹⁶ Idem

a Comissão pode fazer recomendações e estabelecer princípios comuns para uma maior cooperação, incluindo a revisão paritária (peer review), criação de indicadores e reforço das ferramentas analíticas que devem, segundo a Comunicação, incluir dados com desagregação do género e estatísticas sobre a situação dos migrantes⁹⁷.

Os objectivos do MAC/OMC para a protecção e inclusão social incluem: coesão social e igualdade entre mulheres e homens, igualdade de oportunidades através de sistemas de protecção social e políticas de inclusão, acesso a cuidados de saúde de qualidade adaptados às necessidades da sociedade e indivíduos, com padrões que reflectam as melhores práticas a nível internacional⁹⁸. Enquanto que em alguns dos indicadores globais para a monitorização deste método está presente uma dimensão de saúde (esperança média de vida saudável, casos em que o paciente considerou que as suas necessidades de saúde não foram satisfeitas, total de despesas com a saúde per capita), não existem indicadores relacionados com a saúde das mulheres ou de grupos marginalizados.

O Comité de Protecção Social (CPS/SPC) foi criado em 2000⁹⁹ para promover a cooperação entre os Estados Membros e a Comissão em relação às políticas de protecção e inclusão social, o que inclui a garantia da alta qualidade e da sustentabilidade dos cuidados de saúde. O CPS/SPC é um órgão consultivo, formado por dois membros da Comissão e dois representantes de cada Estado Membro. Tem um papel de monitorização e facilitação em relação ao intercâmbio de boas práticas, informação e experiência. Prepara relatórios e emite opiniões a pedido do Conselho, da Comissão ou por sua própria iniciativa¹⁰⁰. O CPS/SPC emitiu em 2008 uma opinião apoiando o reforço do MAC/OMC, pois considera que iria ajudar ao cumprimento dos objectivos sociais comuns¹⁰¹.

Boas Práticas

Um bom exemplo de uma abordagem destinada a alcançar grupos vulneráveis é a tentativa de melhorar o estado de saúde das pessoas de etnia Roma nos Estados Membros da UE através de um programa que inclui “mediadores de saúde”. Os objectivos destes programas são: fazer a mediação entre utentes de etnia Roma e profissionais de medicina durante as consultas; comunicar em nome do sistema público de saúde com as comunidades Roma; fornecer educação básica sobre saúde; e prestar assistência às comunidades Roma na obtenção dos documentos de seguros de saúde e outros documentos de identificação necessários para aceder aos serviços de saúde¹⁰². Uma abordagem semelhante a esta, mas destinada a promover o conhecimento sobre a MGF tem vindo a ser desenvolvida na Suíça pela Organização Internacional para as Migrações (OIM/IOM) em cooperação com o Departamento para a Promoção da Igualdade entre homens e mulheres. Esta iniciativa é levada a cabo através do recrutamento e formação de “mediadores culturais” provenientes de grupos-alvo (Etiópia, Eritreia, Somália e Sudão), para agirem como agentes de sensibilização de forma a consciencializar a comunidade sobre as consequências da MGF para a saúde, assim como informar sobre a proibição legislativa da MGF na Suíça¹⁰³.

¹⁰² Associação Europeia de Saúde Pública, <http://www.eph.org/a/2214>

¹⁰³ “Supporting the abandonment of female genital mutilation in the context of migration”, website da OIM

⁹⁷ Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, o Conselho, o Comité Europeu Económico e Social e o Comité das Regiões, “A renewed commitment to social Europe: Reinforcing the Open Method of Coordination for Social Protection and Social Inclusion”, 2 de Julho de 2008, COM (2008) 418

⁹⁸ Idem

⁹⁹ Decisão do Conselho de 29 de Junho de 2000 (2000/436/EC), revista pela Decisão do Conselho de 4 de Outubro de 2004 (2004/689/EC)

¹⁰⁰ Social Protection Committee, website Europa

¹⁰¹ Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, o Conselho, o Comité Europeu Económico e Social e o Comité das Regiões, “A renewed commitment to social Europe: Reinforcing the Open Method of Coordination for Social Protection and Social Inclusion” – opinião do Comité de Protecção Social. SPC/200816

RECOMENDAÇÕES

A Campanha Europeia FIM À MGF

Insta as instituições da UE a tomarem medidas concretas no sentido de apoiar o objectivo de redução das desigualdades ao nível da saúde, que afectam mulheres e meninas submetidas a MGF e, desta forma, apela à **Agência Executiva para a Saúde e Consumidores (AESC/EAHC)**

- Para que lance propostas e comissione a estruturação e atribuição de módulos de formação específica para profissionais de saúde que possam também ser incluídos no programa curricular de parteiras, enfermeiras, ginecologistas, médicos de família e outros profissionais de saúde relevantes. Deve ainda apoiar projectos holísticos que visem proporcionar suporte médico e psicológico a mulheres e jovens submetidas a MGF, juntamente com informação sobre direitos e recursos jurídico-legais para reparações ou compensações legais.

- Para que incentive o surgimento e desenvolvimento de projectos de mediação em saúde ou de mediação cultural que promovam o acesso aos cuidados médicos e literacia em saúde entre as comunidades afectadas pela prática da MGF. Estes projectos deverão ser desenvolvidos em colaboração com serviços de saúde, representantes das comunidades, representantes das mulheres e jovens submetidas a MGF, e autoridades nacionais de asilo e imigração.

Insta as **instituições da UE** a requerer o seguinte do **Comité de Protecção Social (CPS/SPC)**

- Que promovam a troca/partilha de informação e dados sobre as boas práticas relativamente à MGF entre representantes dos sectores de serviços sociais e de saúde dos vários Estados-Membros

Exorta as **instituições da UE** a utilizar o **Método Aberto de Coordenação (MAC/OMC)**

Para desenvolver indicadores relevantes para mulheres e jovens submetidas a MGF que permitam a avaliação e monitorização do seu acesso a serviços de saúde e da disponibilidade de cuidados médicos aceitáveis e de qualidade. Também para promover cooperação entre os Estados-Membros no desenvolvimento de políticas, orientações e iniciativas direccionadas ao melhoramento da qualidade de vida e da saúde das mulheres e jovens submetidas a MGF.

5.3 VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E CRIANÇAS

“Precisamos de ver liderança por parte das instituições da UE – não conseguimos fazer isto sozinhos e enquanto estivermos a trabalhar independentemente e isoladas a nível local em diferentes Estados-Membros, não temos os recursos ou as redes necessárias para causar um impacto real. Eu sei que podemos ter sucesso na erradicação da MGF se fizermos um esforço concertado para chegar às jovens, sensibilizar e apoiar comunidades no abandono desta prática.”

Khadia Diallo, Presidente, GAMS Belgium

As mulheres e raparigas residentes na UE precisam de protecção

A MGF está presente, na União Europeia, no seio de certas comunidades originárias de países onde essa prática é tradição. Existem inúmeros casos de jovens mutiladas enquanto estão no estrangeiro de férias¹⁰⁴, assim como relatos e processos penais que apontam para a realização dessa prática na UE¹⁰⁵. Geralmente, os principais perpetradores são os pais/mães ou outros familiares próximos, que solicitam a excisadoras (mulheres que de acordo com a tradição executam a MGF) ou profissionais médicos a realização da MGF. Enquanto a legislação é de extrema importância na protecção das mulheres e jovens contra esta prática, são igualmente essenciais fortes medidas preventivas. É imperativo reconhecer a pressão social para agir em conformidade com a tradição, que está frequentemente no cerne desta prática.

A maioria dos Estados-Membros dispõe de legislação que define a prática da MGF como crime, seja como acto criminoso específico ou como danos corporais. Disposições criminais específicas foram já adoptadas em 9 Estados da UE: Áustria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Itália, Portugal, Espanha, Suécia e Reino

¹⁰⁴ Powell R. et al. Female genital mutilation, asylum seekers and the need for an integrated European Union agenda. Health Policy 70 (2004)

¹⁰⁵ Weil-Curiel, Linda, Combating sexual mutilation in France through the application of the law, C.A.M.S., 2002.

Unido. Nos outros Estados Membros, o assunto da MGF pode ser tratado com recurso às disposições de legislação criminal geral do Código Penal¹⁰⁶.

Vale a pena notar que as disposições específicas na legislação criminal não resultaram num maior número de acusações que as leis criminais gerais, e que algumas leis criminais específicas não contemplam problemas emergentes, como a punção/picada ou a reinfibulação. O número de casos levados a tribunal tem sido limitado devido a problemas ligados à aplicação extra-territorial da lei criminal (quando o crime é cometido fora dos limites do território do Estado), o sigilo que envolve a prática no seio das comunidades, a relutância das raparigas em implicar formalmente os pais e relutância dos profissionais em acompanhar as queixas e preocupações¹⁰⁷. A implementação eficaz das leis criminais e de protecção da criança nos casos relacionados com MGF tem sido obstruída pela falta de conhecimento e atitudes, quer de profissionais, que das comunidades praticantes, quando confrontados com a MGF. Ambos têm influência no processo de aplicação da lei, através da denúncia de casos e obtenção de provas¹⁰⁸.

A maioria dos Estados Membros da UE incluiu, nas suas disposições criminais, o princípio de extraterritorialidade, o que permite a perseguição penal de casos de MGF mesmo quando a prática foi cometida fora da UE. “As condições para a aplicação deste princípio diferem: na maioria das vezes, o perpetrador ou a vítima - ou ambos - têm que ser cidadãos, ou pelo menos residentes, de um país Europeu, mas algumas vezes a MGF deve também ser considerada crime no país onde foi cometida (dupla incriminação)¹⁰⁹.

Em todos os Estados Membros da UE existem leis e medidas de protecção da criança. As medidas aplicáveis a raparigas em risco de estarem sujeitas à MGF incluem medidas voluntárias (fornecimento de informação, audiências com a família, aconselhamento e advertências à família) e medidas obrigatórias de protecção infantil (suspensão da autoridade parental,

¹⁰⁶ Leye E, Sabbe A, Overview of legislation in the European Union to address Female Genital Mutilation: challenges and recommendations for the implementation of laws, Documento Pericial, Reunião de Grupo de Peritos sobre boas práticas na legislação sobre práticas nocivas contra as mulheres, 25 a 28 de Maio de 2009

¹⁰⁷ Leye E, Deblonde J, García-Añón J, Johnsdotter S, Kwateng-Kluytse A, Weil-Curiel L, Temmerman M. An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe. Crime Law Soc Change (2007)

¹⁰⁸ Leye E, et al (2007), citação livre

¹⁰⁹ Leye E, Sabbe A, Overview of legislation in the European Union to address Female Genital Mutilation: challenges and recommendations for the implementation of laws, Documento Pericial, Reunião de Grupo de Peritos sobre boas práticas na legislação em relação às práticas nocivas contra as mulheres, 25 a 28 de Maio de 2009

remoção da criança ou revogação da autorização de viagem)¹¹⁰. Em alguns Estados Membros da UE (incluindo no Reino Unido, França, Espanha, Suécia e Holanda), começam a desenvolver-se protocolos e/ou directrizes específicos de protecção infantil relacionados com a MGF.¹¹¹

Para que seja facilitada a troca de informação e dados sobre boas práticas e para que se possa delinear uma abordagem comum por parte da UE nas políticas de protecção de menores, é necessária cooperação a nível comunitário. Esta cooperação deverá incluir as entidades judiciais dos Estados-Membros e outras autoridades competentes, tais como a polícia, os serviços sociais, os serviços de saúde e conselhos directivos e administração das escolas. A UE deveria, ainda, facilitar a cooperação e a coordenação entre organizações e profissionais a operar na Europa e nos países de origem, com o intuito de proteger as jovens que podem estar em risco de mutilação quando realizam deslocações ao estrangeiro.

Compromissos Legais e Políticos

Tal como mencionado anteriormente nesta estratégia (secção 3: A MGF é uma violação de Direitos Humanos), existe uma variedade de tratados regionais e internacionais que especificamente atribuem aos Estados a responsabilidade de proteger as mulheres e raparigas em risco de serem sujeitas à MGF. Estas obrigações estão incluídas na Carta de Direitos Fundamentais da UE. Além dos compromissos legais, há uma série de compromissos políticos a nível da UE que visam promover os direitos das mulheres e crianças.

O Roteiro para a Igualdade entre Homens e Mulheres tem como finalidade colocar as questões de igualdade de género no topo da agenda. Foram identificadas seis áreas prioritárias e estabelecidos objectivos e acções para cada uma delas, seguindo-se um relatório de implementação e uma avaliação final. As seis áreas prioritárias são: igual grau de independência económica para homens e mulheres, conciliação da vida pessoal e profissional, igual representação nos processos de decisão política, erradicação de todas as formas de violência de género, eliminação dos estereótipos de género e promoção da igualdade de género nas políticas externas e de desenvolvimento. Este Roteiro cobre o

¹¹⁰ Idem

¹¹¹ Idem

período de 2006-2010, e será substituído por um novo após este prazo.¹¹²

O compromisso da UE para com os direitos das crianças é definido numa comunicação de 2006 intitulada *Rumo a uma Estratégia da UE para os Direitos da Criança*. A violência contra as crianças é uma área prioritária da UE, e por isso os direitos das crianças devem ser centrais tanto nas suas políticas internas como na acção externa. A MGF é considerada um dos desafios globais que as crianças enfrentam actualmente.¹¹³ Como consequência desta comunicação, a Comissão Europeia criou o **Fórum Europeu para os Direitos da Criança**, que tem o papel de dar aconselhamento e assistência às Instituições Europeias para a promoção dos direitos da criança nas suas acções interna e externa. O Fórum deve reunir-se em plenário duas vezes por ano.¹¹⁴ Em 2010 a Comissão Europeia, em colaboração com vários actores-chave, vai desenvolver uma nova estratégia para os direitos da criança.

O Programa de Estocolmo é um programa, com duração de cinco anos, para a cooperação europeia em matérias de justiça e assuntos internos. Este programa foi adoptado a 10 de Dezembro de 2009 sob a presidência sueca da UE. O Plano de Acção de Estocolmo vai ser posto em prática para operacionalizar o programa. Nele é declarada a necessidade de ter em conta o tema da MGF: “os grupos vulneráveis em situações particularmente expostas, tais como mulheres vítimas de violência ou mutilação genital ou pessoas que são violentadas num Estado Membro de onde não sejam nacionais ou residentes, necessitam de maior protecção, incluindo a protecção legal. Através dos programas de financiamento disponíveis, vai ser dado apoio financeiro apropriado a estes temas”.¹¹⁵

Instrumentos da UE

A **Europol** foi criada em 1995 para promover a cooperação entre as autoridades policiais dos Estados Membros na prevenção e combate ao crime organizado a nível internacional.¹¹⁶ Mas esta organização também

¹¹² “Roadmap for equality between women and men (2006-2010)”, website Europa

¹¹³ “Towards an EU strategy for the rights of the child”, website da Comissão Europeia sobre Liberdade, Segurança e Justiça

¹¹⁴ European Forum on the rights of the child, site da Comissão Europeia sobre Liberdade, Segurança e Justiça

¹¹⁵ Nota do Conselho 17024/09, 2 de Dezembro de 2009, “The Stockholm Programme – An open and secure Europe serving and protecting the citizens

¹¹⁶ Deliberação do Conselho SN 3549/95, 26 July 1995, sobre a criação de uma Convenção baseada no Artigo K.3 do Tratado da União Europeia, sobre o estabelecimento de um Serviço Europeu de Polícia (Convenção da Europol)



© Katarzyna Osuch - Fotofolia.com

tem como prioridade o combate ao crime perpetrado contra indivíduos, prestando apoio aos Estados Membros, facilitando a troca de informação através de oficiais de polícia representantes dos Estados Membros junto da Europol. A organização pode também fornecer análise operacional, criar relatórios de estratégia e análise criminal, dar apoio técnico e conhecimento pericial para as investigações. A 1 de Janeiro de 2010 o mandato da Europol foi alargado, de modo a incluir o fornecimento de apoio à investigação de crimes que não são levados a cabo por grupos organizados.¹¹⁷

O **Eurojust** foi estabelecido em 2002, consistindo numa rede de autoridades judiciais dos vários Estados Membros da UE.¹¹⁸ Tem como objectivo melhorar a cooperação no seio da UE em matéria de justiça criminal, o que faz através da realização de reuniões entre investigadores e procuradores em casos individuais e em alguns tipos específicos de criminalidade. Também promove a assistência mútua internacional em matérias legais, ajuda à implementação dos pedidos de extradição e presta apoio aos Estados Membros em matéria de investigação

¹¹⁷ Perfil da Europol, website da Europol

¹¹⁸ Decisão do Conselho 2002/187/JHA, 28 de Fevereiro de 2002, estabelecimento do Eurojust com vista a reforçar a luta contra o crime grave.

de crimes transfronteiros. A competência da Eurojust cobre os mesmos tipos de crime que a Europol (crime organizado, tráfico, terrorismo), mas o Eurojust pode também apoiar as investigações e processos de outros tipos de delitos, a pedido de um Estado Membro.¹¹⁹ A **Rede Europeia Judiciária (REJ/EJN)**, uma entidade separada do Eurojust apesar de ser composta pelo seu pessoal, visa apoiar-lo na promoção da cooperação judiciária, funcionado como uma rede de contactos entre os Estados Membros.¹²⁰

O **Programa Daphne** é parte do Programa Geral “Justiça e Direitos Fundamentais”, que visa o combate à violência contra as mulheres e crianças. O seu objectivo é proteger as mulheres, jovens e crianças contra todas as formas de violência assim como promover um alto nível de protecção em termos de saúde, de bem-estar e de coesão social. Actualmente está em vigor o programa Daphne III, para o período 2007-2013.¹²¹ Os mecanismos de acção deste programa incluem: subsídios para acções transnacionais e acções realizadas pela Comissão e subsídios

¹¹⁹ “Eurojust’s mission and tasks”, website of Eurojust

¹²⁰ Website da Rede Judiciária Europeia

¹²¹ Decisão nº 779/2007/EC do Parlamento Europeu e do Conselho da Europa, de 20 de Junho de 2007, que estabelece para o período de 2007-2013 um programa específico para prevenir e combater a violência contra as crianças, jovens e mulher e para proteger as vítimas e grupos de risco (programa Daphne III) como parte do Programa Geral “Direitos Fundamentais e Justiça

operacionais para as ONG.¹²² O problema da MGF tem sido considerado neste contexto. De 1997 a 2007, o Daphne financiou 14 projectos relacionados com a MGF na UE, com o custo total de 2.4 milhões de euros. Estes financiamentos contribuíram para a criação da Rede Europeia para a Prevenção da MGF, para criação da legislação existente sobre a MGF na Europa, para o desenvolvimento de ferramentas para a prevenção da MGF e para a elaboração de recomendações a decisores políticos.¹²³ O Daphne actual encomendou um estudo sobre práticas tradicionais nefastas, que irá proceder a um levantamento da legislação existente na UE, da implementação de leis relevantes e das boas práticas já comprovadas. Este estudo tem como objectivo desenvolver indicadores para avaliar as acções tomadas em relação à erradicação das práticas tradicionais nefastas.¹²⁴

Boas Práticas

O London Safeguarding Children Board (Conselho Londrino para a Protecção Infantil) lançou, em Novembro de 2009, um pacote de informação sobre a MGF, uma ferramenta chave na luta contra esta prática. O público-alvo destas informações são profissionais que trabalham com crianças, incluindo parteiras e outros profissionais de saúde, assistentes sociais, professores e agentes da autoridade. O pacote inclui informação sobre a MGF, directrizes sobre como detectar casos de abuso e raparigas em risco, e questões que parteiras podem perguntar às mulheres que visitam as clínicas de saúde. Estas informações também englobam conselhos sobre de que forma grupos dentro das comunidades podem ajudar à prevenção da MGF.¹²⁵

O Projecto Azure é um outro projecto do Reino Unido no qual a Polícia Metropolitana de Londres junta esforços com as agências parceiras para chegar às comunidades e famílias que praticam a MGF. Este projecto visa educar os pais e famílias sobre as consequências legais e consequências para a saúde, e simultaneamente empodera as crianças em risco de sofrerem esta prática. Também criou orientações para a investigação de situações/casos de MGF.¹²⁶

122 "Prevent and combat violence against children, young people and women and to protect victims and groups at risk", website da Comissão sobre Liberdade, Segurança e Justiça

123 Relatório da Conferência Internacional sobre MGF e casamentos forçados, 2007, Euronet-FGM. Na webpage do Daphne existe uma lista de projectos existentes.

124 "Brussels: Study on Harmful Traditional Practices" 2009/S 75-107903, 18 de Abril de 2009, website do Tenders Electronic Daily

125 Site do London Safeguarding Children Board

126 Site do UK Metropolitan Police Service

RECOMENDAÇÕES

A CAMPANHA EUROPEIA – FIM À MGF:

Insta a **Comissão Europeia, o Conselho e os Estados-Membros da UE:**

- A abordar a questão da MGF em novas propostas de lei e de políticas sobre a violência contra as mulheres e crianças.

Apela à **Comissão Europeia:**

- Para que aborde a MGF no Roteiro para a Igualdade entre Homens e Mulheres e na Estratégia para os Direitos da Criança, enquanto violação dos direitos das mulheres e das crianças.
- Para que continue a disponibilizar os fundos Daphne para projectos que visem combater a MGF na Europa e disseminar as lições aprendidas por entre as autoridades relevantes nos vários Estados-Membros.
- Para que inclua medidas concretas e acompanhamento de referência à questão da MGF no Plano de Acção Estocolmo, tendo em conta que esta prática nociva está relacionada com várias dimensões da cooperação entre justiça e administração interna na UE, incluindo asilo, apoio judiciário e cooperação policial.
- Para que inclua nas agendas dos próximos encontros do Fórum Europeu sobre Direitos da Criança a questão da MGF e o papel que as Instituições Europeias podem desempenhar no combate à prática dentro da UE, bem como no resto do mundo.

Exorta as **instituições da UE** a incentivar a **Europol:**

- A, de acordo com a resolução de 2009 do Parlamento Europeu sobre a MGF, "coordenar um encontro de forças policiais europeias com vista a intensificar as medidas de combate à MGF, abordando as questões relacionadas com o baixo índice de notificações e a dificuldade de obtenção de provas e testemunhos, e tomar medidas eficazes no julgamento dos criminosos.

Insta as **instituições da UE** a incentivar a **Eurojust:**

- A realizar encontros que facilitem a troca de informação entre autoridades competentes nos Estados-Membros em matéria de melhores práticas com vista a promover conhecimento e perícia com relação a casos de MGF, para promover cooperação, e para promover a harmonização e/ou desenvolvimento de padrões comuns relativamente a casos judiciais de MGF.

5.3 ASILO

“Eu vivi em Freetown, na Serra Leoa. Tive uma infância feliz... A única coisa difícil que tive que enfrentar foi o facto de as minhas tias, que costumavam vir à vila visitar o meu pai, dizerem-lhe que estava na altura de eu me juntar a uma sociedade secreta. Isso significava que estava na altura de eu ser cortada, circuncisada. O meu pai... não queria que eu fosse, dizia ele, era cruel... Ele protegeu-me e disse-me que eu não tinha que o fazer. Mas depois veio a guerra, e eu perdi o meu pai, a minha mãe e os meus irmãos. Fui levada por um soldado para o mato, para ser sua parceira sexual. Ele violava-me quando queria. Estes soldados eram terríveis. Eu vi muita coisa que ninguém deveria ter que ver. Depois, o meu tio veio da América, tentando saber o que nos tinha acontecido. Eu era a única que restava da minha família em Freetown. Não podia ficar em Freetown porque todas as pessoas sabiam que eu tinha sido levada para o mato pelo Timboy mas também não podia regressar à vila, porque não queria ser circuncisada. Sabia que não o queria fazer porque já tinha ouvido contar como era feito – nem sequer esterilizam a faca e as raparigas sangram muito e, por vezes, morrem. O governo já tinha tentado impedir isto, eu sei, mas teve que recuar porque toda a gente protestou. Portanto, se um membro da família o quiser fazer, não há como impedir. Então, o meu tio ajudou-me a ir para Inglaterra... Tenho 18 anos agora e vou para a universidade. Quero ser assistente social para ajudar outras pessoas.”

Esther, da Serra Leoa, que fugiu para o Reino Unido e foi reconhecida como refugiada [Manual do ACNUR/UNHCR para a Protecção de Mulheres e Jovens]

Asilo e Casos relacionados com a MGF

A Convenção de Genebra de 1951 define refugiado como qualquer pessoa “que receie, com razão bem fundamentada, ser perseguida em virtude da sua raça, religião, nacionalidade, pertença a determinado grupo social ou das suas opiniões políticas, se encontra fora do país de que tem nacionalidade ou, em virtude de tal receio, não queira pedir a protecção desse país” (Artigo 1). No entanto, desde a sua adopção, o âmbito da definição tem sido alargado.¹²⁷ Inicialmente, a perseguição era interpretada como sendo feita pelos Estados ou pelos seus agentes. Actualmente, é considerada perseguição quando o Estado não oferece protecção adequada em relação à perseguição feita por actores não-estatais. A aplicação da Convenção aos casos de perseguição por motivos de género foi clarificada pela declaração da Alto Comissariado das

Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) intitulada *Guidelines on Gender Related Persecutions*¹²⁸ (Directivas sobre a perseguição por motivos de género). “Não existe dúvida de que a violação e outras formas de violência baseada no género, tal como a violência relacionada com o dote, mutilação genital feminina... são actos que infligem dores severas e sofrimento – tanto físico como mental – e que têm sido utilizadas como formas de perseguição, tanto as perpetradas pelo Estado como por actores privados.¹²⁹

O ACNUR/UNHCR *Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation* (Nota de Orientação das Nações Unidas sobre pedidos de asilo com base na MGF) declara que a MGF é considerada uma forma de violência com base no género, que equivale a

¹²⁷ AI Index: ACT 77/13/97 Mutilação Genital Feminina e Asilo.

¹²⁸ *Guidelines on International Protection: Gender-Related Persecution*, no contexto do Artigo 1A (2) da Convenção de 1951 e/ou o seu Protocolo de 1967, relacionado com o Estatuto de Refugiado HCR/GIP/02/01, 7 de Maio de 2002, website da ONU

¹²⁹ Idem

perseguição com base no género e perseguição infantil. Isto significa que a idade da criança ou o facto de existir ou não uma manifestação de receio são irrelevantes, e o pedido deve, de qualquer forma, ser considerado bem fundamentado. “Nestas circunstâncias, compete às respectivas autoridades fazer uma avaliação objectiva do risco que a criança enfrenta, mesmo que não exista uma manifestação de receio”.¹³⁰

A Nota de Orientação sobre pedidos de asilo com base na MGF fornece uma visão global da jurisprudência e padrões internacionais relacionados com a MGF e asilo. Também aponta para o facto de cada vez mais jurisdições reconhecerem a MGF como uma forma de perseguição nas suas decisões de asilo.

Nesta Nota de Orientação está especificado que a MGF pode ser considerada uma “ofensa continuada”, o que significa que os pedidos de asilo com base nesta prática pode ser feitos não só pelas mulheres e raparigas que enfrentam ameaça imediata de serem sujeitas à MGF mas também aquelas que já sofreram a mutilação. A Nota também aborda questões relacionadas com os agentes da perseguição, as disposições legais que podem ser invocadas, as condições para uma deslocação interna alternativa e questões procedimentais, particularmente a requisição de certificado médico.

Apesar da discriminação de género não ser um fundamento para o pedido de asilo especificado na Convenção de Genebra, os Estados devem tê-lo em conta quando determina as bases sobre as quais o pedido pode ser feito. Geralmente, os casos de asilo relacionados com a MGF são considerados discriminação em virtude de pertença a um grupo social específico, ou seja, discriminação de mulheres e raparigas pertencentes a grupo social que pratica a MGF. O facto de que, em alguns países, quase todas as mulheres estarem sujeitas à MGF, não as pode desqualificar da pertença a um grupo social específico¹³¹.

¹³⁰ Nota de Orientação do UNHCR sobre Pedidos de Asilo em relação à MGF, Maio de 2009, disponível no website do UNHCR.

¹³¹ AI Index: ACT 77/13/97 Mutilação Genital Feminina e Asilo.



© Deborah Benbrook - Fotofolia.com

“Algumas vezes há recusa em classificar as “mulheres” como um grupo social específico devido à dimensão deste grupo. No entanto, este argumento não tem fundamento real ou razão de ser, na medida em que nenhum dos outros motivos de asilo tem qualquer limitação de tamanho. Também não deve exigir-se que o grupo seja coeso, que os membros se associem a ele voluntariamente ou que todos os membros do grupo se encontram em risco de perseguição. Apesar de se poder identificar o grupo como tal independentemente de estar sujeito a perseguição, a discriminação e perseguição podem ser factores relevantes na visibilidade do grupo em certos contextos particulares.”¹³²

¹³² Orientações, supra

Além disso, os pedidos de asilo relacionados com a MGF podem também ser baseados na perseguição em virtude da opinião política, quando o requerente é reconhecido como um crítico ou opositor da prática. O ACNUR/UNHCR aconselha a que seja adoptado um entendimento alargado de “opinião política”, podendo assim incluir a opinião sobre os papéis de género¹³³. Os requerentes de asilo podem ainda invocar fundamentos religiosos, pois em algumas sociedades a prática é justificada com motivos religiosos ou morais. Nestes casos, uma mulher que se oponha à MGF pode ter o receio justificado de ser perseguida em virtude da sua religião¹³⁴.

Normalmente os requerentes deste tipo de asilo são mulheres e raparigas que receiam ser sujeitas à MGF, e frequentemente são acompanhadas pelos pais. De acordo com a Nota de Orientação, o estatuto de refugiado atribuído aos pais provém do estatuto das suas filhas. Os pais podem ser os requerentes principais quando tiverem uma justificação própria para a sua perseguição, como, por exemplo, a opinião política. De acordo com as directrizes do ACNUR/UNHCR sobre a violência de género¹³⁵, os pais estão legalmente protegidos pela Convenção de Genebra pois estão a opor-se a uma normal social discriminatória contra as mulheres, tendo assim receio fundamentado de perseguição. No entanto, o facto de o progenitor não mostrar oposição à MGF no seu país de origem não significa que o receio não tem fundamento.¹³⁶

Assegurar uma abordagem coerente às concessões de asilo na UE

Alguns Estados Membros da UE, entre eles a Bélgica,¹³⁷ França,¹³⁸ Reino Unido¹³⁹ e Alemanha,¹⁴⁰ consideraram a MGF uma forma de perseguição contra as mulheres e raparigas e/ou seus pais. No entanto, uma análise comparativa feita pelo ACNUR/UNHCR, em 2004,

¹³³ Alto Comissariado da ONU para os Refugiados, Nota de Orientação sobre Pedidos de Asilo em relação à MGF, Maio de 2009, disponível no website do UNHCR.

¹³⁴ Idem

¹³⁵ Guidelines on International Protection: Gender-Related Persecution, no contexto do Artigo 1A (2) da Convenção de 1951 e/ou o seu Protocolo de 1967, relacionado com o Estatuto de Refugiado HCR/GIP/02/01, 7 de Maio de 2002, website da ONU

¹³⁶ Nota de Orientação da UNHCR, citação aberta

¹³⁷ CCE, No. 29110, 25 de Junho de 2009

¹³⁸ Mlle Kinda, CRR, No. 366892, 19 de Março 2001; M. et Mme Sissoko, CRR, SR, No. 361050 and No. 373077, 7 de Dezembro de 2001; CRR, No. 369776, 7 de Dezembro de 2001; CRR, SR, No. 369776, 7 de Dezembro de 2001. Apesar de casos recentes garantirem protecção subsidiária.

¹³⁹ Secretary of State for the Home Department (Respondent) v. K (FC) (Appellant) [2006] UKHL 46, UK House of Lord, 18 October 2006

¹⁴⁰ VG Wiesbaden, 5 E 31472/98.A (2), 27 de Janeiro de 2000; VG Regensburg, RO 5 K00.30162, 23 de Março de 2000.

sobre a presença do fundamento de perseguição em virtude do género nas legislações nacionais e práticas de asilo na Europa, levantou algumas questões em relação ao reconhecimento da MGF nos pedidos de asilo. “Apesar de, nas deliberações de asilo, as mulheres ou alguns grupos de mulheres serem reconhecidas como membros de um Grupo Social Específico (GSE/PSE), os decisores têm uma visão restrita de GSE/PSE em casos relacionados com a MGF ou não-conformidade com costumes religiosos.”¹⁴¹ Esta percepção é ilustrada pelo facto de alguns Estados Membros concederem protecção subsidiária ao invés do estatuto de refugiado em casos relacionados com a MGF, o que significa uma menor protecção e que o estatuto tem de ser renovado todos os anos.¹⁴²

Em alguns Estados Membros a especificidade da criança neste tipo de perseguição é ignorada, uma vez que se considera a criança incapaz de expressar receio ou oposição à prática.¹⁴³ Muitas vezes é questionada a prática obrigatória de realizar um exame ginecológico antes de ser atribuído o estatuto de refugiado, mesmo quando justificada pelo dever de proteger as raparigas jovens.¹⁴⁴ Por fim, não existem quaisquer informações disponíveis sobre o número de pedidos de asilo concedidos por motivos relacionados com a MGF.

Compromissos Legais e Políticos

Tem estado em desenvolvimento um Sistema Comum de Asilo Europeu (SCAE/CEAS), e neste âmbito foram adoptados quatro subsistemas: o Regulamento de Dublin, a Directiva de Condições de Recepção, a Directiva de Qualificação e a Directiva de Procedimentos de Asilo.¹⁴⁵ Estes quatro instrumentos promovem uma abordagem coordenada às questões de asilo, pretendendo criar “um sistema que garanta um alto nível de protecção, com condições equivalentes em todos os Estados Membros, a todos aqueles que dela necessitem verdadeiramente, e, ao mesmo tempo, tratar de forma eficaz e justa os casos de pessoas que não necessitem verdadeiramente de protecção.”¹⁴⁶

¹⁴¹ “Comparative analysis of gender-related persecution in national asylum legislation and practice in Europe”, website do UNHCR

¹⁴² Mlle Kahdidja Leila Darbo, CNDA, No. 637717, 12 de Março de 2009.

¹⁴³ Mlle Hélène Awa Kouyate, CNDA, No 639907, 12 de Março de 2009.

¹⁴⁴ Verbrouck, C e Jaspis, P. “Mutilations Génital Féminines/ Quelles protection? », Revue du droit des étrangers - 2009 - n° 153, 133-150.

¹⁴⁵ São o Regulamento (EC) 343/2003 (“Dublin Regulation”), a Directiva 2003/9/EC (“Reception Conditions Directive”), a Directiva 2004/83/EC (“Qualification Directive”) e a Directiva 85/2005/EC (“Asylum Procedures Directive”).

¹⁴⁶ Memo/07/229, “Green Paper on the future Common European Asylum System”, Comunicado de Imprensa no website Europa. 6 de Junho de 2007

O trabalho de criação do SCAE/CEAS continuará até à adopção, no final de 2012, de um conjunto de instrumentos de segunda fase. A reformulação das directivas oferece uma oportunidade única para assegurar uma protecção reforçada aos pedidos de asilo relacionados com a MGF, alinhada com as Orientações e Directrizes do ACNUR/UNHCR.

A directiva da qualificação¹⁴⁷ contém um conjunto claro de critérios para a qualificação quer de refugiados, quer para o estatuto de protecção subsidiária e determina quais os direitos que estão afectos a cada estatuto. Esta directiva reconhece as formas de perseguição associadas especificamente às crianças ou ao género (Artigo 2). Contudo, este reconhecimento é limitado, uma vez que a directiva declara que “podem ser tidos em consideração os aspectos relacionados com o género, embora este por si só não deva criar uma presunção para a aplicabilidade”.¹⁴⁸ A Comissão reconhece que actos de violência sexual praticados contra as mulheres refugiadas, como a MGF, podem ser praticados somente pela razão de serem mulheres. Nestas situações, a perseguição em virtude “da pertença a um grupo social específico”, tal como incluído na Convenção sobre os Refugiados como um dos cinco fundamentos aplicados à perseguição, é válida para a mulher se reconhecida como refugiada.”¹⁴⁹ A reformulação da directiva de qualificação é uma oportunidade para se evitar ambiguidades e interpretações divergentes da noção de pertença a um grupo social específico, pois está associado à perseguição por motivos de género. É por isso bem recebida a proposta da Comissão de se “fornecer directrizes mais concretas no peso a ser dado aos aspectos relacionados com o género” na reformulação da directiva.¹⁵⁰ As alterações propostas pela Comissão¹⁵¹ podem ainda ser fortalecidas se se fizer referência explícita às Orientações e Directrizes do ACNUR/UNHCR.

A directiva de procedimentos¹⁵² assegura que os procedimentos de primeira instância sejam

semelhantes em toda a UE. Na proposta da Comissão¹⁵³ para a reformulação da directiva, é feita referência aos requerentes com necessidades especiais¹⁵⁴ e é realçada a sensibilização para as crianças e género nas directivas procedimentais. A proposta também apoia a pertinência das entrevistas serem conduzidas tendo em consideração as questões de género, para permitir aos requerentes referirem a perseguição em virtude do género, caso esta exista.¹⁵⁵

A directiva de recepção¹⁵⁶ determina padrões base para a recepção de requerentes de asilo. A proposta da Comissão¹⁵⁷ fortaleceu a directiva referindo a necessidade de se considerar a idade e género dos requerentes. Durante os debates da proposta, o Parlamento Europeu incluiu, na secção de pessoas com necessidades especiais que requerem uma protecção específica, as vítimas de MGF.¹⁵⁸

Estes passos positivos, tomados pelo SCAE/CEAS, no sentido de reconhecer e incluir medidas específicas para o género e idade, são bem recebidos. A adopção de disposições das Orientações e Directivas da ACNUR/UNHCR no texto das directivas, assegurará uma transposição e implementação harmoniosa e consistente das mesmas.

Instrumentos da UE

No âmbito do Sistema Europeu Comum de Asilo prevê-se que em 2010 seja estabelecido, como agência da UE, o Gabinete Europeu de Apoio ao Asilo. O seu objectivo é ajudar os Estados Membros a implementar uma política de asilo mais consistente e justa,

153 Comissão Europeia, Proposta para uma Directiva do Parlamento Europeu e do Conselho sobre padrões-base nos procedimentos dos Estados Membros para fornecer e retirar a protecção internacional (Reformulação), 21 de Outubro de 2009, COM(2009) 554 final; 2009/0165 (COD), website do UNHCR

154 “necessidades especiais do requerente” significa que um requerente de asilo, devido à sua idade, sexo, deficiência, problemas de saúde mental ou consequências de tortura, violação ou outras formas de danos psicológicos, físicos e sexuais graves, necessita de garantias especiais para que possa beneficiar dos seus direitos e cumprir as suas obrigações de acordo com esta Directiva.”

155 Comissão Europeia, Proposta para uma Directiva do Parlamento Europeu e do Conselho sobre padrões-base nos procedimentos dos Estados Membros para fornecer e retirar a protecção internacional, COM(2009) 554/4.

156 Directiva do Conselho 2003/9/EC de 27 de Janeiro de 2003, que define padrões-base para a recepção dos requerentes de asilo

157 Comissão Europeia, Proposta para uma Directiva do Parlamento Europeu e do Conselho que defina padrões-base para a recepção dos requerentes de asilo (Reformulação) Bruxelas, 3.12.2008 COM(2008) 815 final 2008/0244 (COD)

158 Ver Emenda 27, Proposta para uma directiva, Artigo 21 – parágrafo 1 “Os Estados Membros devem ter em conta as situações específicas de pessoas com necessidades especiais na sua legislação nacional de implementação desta Directiva. Pessoas vulneráveis tais como menores, menores não acompanhados, pessoas com deficiência, idosos, mulheres grávidas, pais solteiros com filhos menores, vítimas de tráfico, vítimas de mutilação genital feminina, pessoas com problemas de saúde mental e pessoas que foram sujeitas a tortura, violação e outras formas de violência psicológica, física ou sexual, devem ser sempre consideradas pessoas com necessidades especiais.” EP T6-0376/2009 07/05/2009.

147 Council Directive 2004/83/EC sobre padrões mínimos para a qualificação dos nacionais de um país terceiro ou apátridas como refugiados ou como pessoas que necessitam de protecção internacional.

148 Idem. Artigo 10 (d)

149 “Paying special attention to the situation of minors seeking asylum in the European Union”, website da Comissão Europeia sobre Liberdade, Segurança e Justiça

150 Comissão Europeia, Proposta para a Directiva do Parlamento Europeu e do Conselho sobre os padrões mínimos de qualificação de nacionais de países terceiros ou indivíduos apátridas como beneficiários de protecção internacional, e sobre o conteúdo da protecção garantida, 21 de Outubro de 2009, 2009/0164 (COD)

151 “Gender related aspects should be given due consideration for the purposes of determining membership of a particular social group or identifying a characteristic of such a group” (29) 2004/83/EC recital 21

152 <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:326:0013:0034:EN:PDF>



©Cheryl Casey - Fotofolia.com

apoiando o SCAE/CEAS. Isto deve ser feito através da dinamização de formações; identificação de boas práticas; e facilitação da troca de informação nos países de origem. O Gabinete também fornecerá apoio técnico e assistência científica para facilitar o desenvolvimento de políticas e legislação sobre o asilo.¹⁵⁹

O **Currículo Europeu de Asilo** (CEA/EAC) é um projecto que visa produzir uma formação comum vocacionada para funcionários dos Serviços de Imigração dos Estados-Membros. Ter um currículo comum pode contribuir para o fortalecimento da cooperação efectiva entre os vários sistemas de imigração e asilo dentro

da UE. Esta ferramenta harmonizada de aprendizagem está especialmente direccionada aos funcionários responsáveis pelos processos de asilo em todos os Estados Membros da UE, e engloba a formação sobre os instrumentos legais internacionais e europeus existentes e sobre as competências necessárias a um funcionário deste tipo.¹⁶⁰

¹⁶⁰ Fase III do Currículo Europeu de Asilo, site do GDISC

¹⁵⁹ "Setting up of European Asylum Support Office proposed by the Commission" Comunicado de Imprensa IP/09/275, 18 February 2009.

RECOMENDAÇÕES

A CAMPANHA EUROPEIA FIM À MGF:

Apela às **instituições da UE**:

•Para que assegurem que o procedimento de reformulação das directivas de qualificação, procedimento e recepção tenham em consideração a totalidade das orientações do ACNUR relativamente a perseguição com base em género e os princípios relativos à MGF. A referência a estes documentos deverá ser incluída no texto das directivas reformuladas de forma a garantir que são tidos em consideração na transposição e implementação das mesmas.

Insta a **Comissão Europeia** enquanto guardiã do tratado:

•A assegurar que a moldura legal seja correctamente transposta e implementada a nível nacional. De modo a garantir esta implementação, a Comissão deveria criar um mecanismo de recolha de dados desagregados por sexo e idade, incluindo o número de candidaturas e pedidos com base na MGF e os que foram bem sucedidos/aceites.

Exorta as **instituições da UE** a incentivar o **Gabinete Europeu de Apoio ao Asilo**:

•A incluir a MGF como uma dimensão integrante do seu trabalho, com formação e informação produzida e disseminada entre os Estados-Membros.

Apela às **instituições da UE**:

•Para que encorajem a inclusão das orientações do ACNUR relativamente a perseguição com base no género e MGF no **Currículo Europeu de Asilo**.

5.4 COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA UE

“A Comissão das Nações Unidas para o Estatuto da Mulher adoptou a Resolução para o Fim da Mutilação Genital Feminina, reconhecendo que a mutilação genital viola, lapida ou anula o pleno gozo dos direitos humanos das mulheres e jovens. A União Europeia deixou bem clara a sua posição de não-aceitação das práticas tradicionais, tanto dentro da União como em países terceiros. É necessário assegurar que todos os países entendam a nossa posição, e trabalhem no sentido do respeito pelos direitos humanos, incluindo no contexto do diálogo dos direitos humanos e consultas, bem como doutros diálogos de políticas com países terceiros.”

Benita Ferrero-Waldner, Ex-Comissária das Nações Unidas para as Relações Estrangeiras e Políticas de Vizinhança, Dia Internacional da Tolerância Zero contra a MGF, 6 de Fevereiro de 2008¹⁶¹

Abordar a MGF através da cooperação para o desenvolvimento

A arquitectura da Ajuda pública ao Desenvolvimento mudou após a Declaração de Paris de 2005 sobre a eficácia da ajuda, onde eram delineados cinco princípios fundamentais: apropriação, alinhamento, harmonização, gestão concertada nos resultados e responsabilidade mútua. O motivo subjacente é que a ajuda sem contrapartidas, afastando-se das políticas formuladas pelos doadores e aproximando-se de uma maior apropriação local e alinhamento com as estratégias e instituições nacionais dos países beneficiários, iria ser mais eficaz.¹⁶⁵ Este movimento de apoio orçamental ao invés de apoio a intervenções direccionadas, limita a margem de manobra dos doadores para dirigir a Ajuda Pública ao Desenvolvimento a objectivos específicos. Deste modo, para promover direitos humanos e a igualdade de género na Ajuda Pública ao Desenvolvimento é necessário que este tipo de problemas fossem levantados pelo país beneficiário, o que aumenta a importância do diálogo político e do diálogo para a criação de políticas.

Eradicar a MGF tem várias dimensões que necessitam de ser abordadas. Existe necessidade de criar um ambiente favorável a nível político e legislativo. O sector da saúde deve ser envolvido na sua totalidade na prevenção da MGF uma vez que existe um risco do aumento da medicalização da prática. Docentes e o sector da educação são fortes aliados nas actividades de sensibilização e empoderamento das crianças e jovens. O sector da cultura (incluindo, media e entretenimento) é crucial na disseminação de informação e na promoção de um diálogo aberto sobre um tema sensível como a MGF. Em muitos países em desenvolvimento, estes sectores do governo padecem de uma falta de recursos – recursos financeiros, recursos humanos e perícia técnica. A cooperação para o desenvolvimento pode desempenhar um papel muito importante no apoio da capacitação e gestão interna a nível governamental.

Em países cujo governo não consegue ou não se dispõe a tomar medidas para erradicar a MGF, deve ser dado um apoio específico às Organizações da Sociedade Civil locais e nacionais (OSCs/COSs) que trabalham nesta questão, e também a outras organizações internacionais

¹⁶¹ Comunicado de Imprensa IP/08/182 no Dia Internacional de Tolerância Zero para a Mutilação Genital Feminina, 6 de Fevereiro de 2008,

A MGF como desafio global

Estima-se que, em todo o mundo, as cerca de 100 a 140 milhões de mulheres submetidas à MGF viram os seus direitos sexuais e reprodutivos violados e, devido a isso não serem capazes de realizar todo o seu potencial enquanto mulheres, mães e esposas, e como agricultoras e trabalhadoras na sua sociedade. A MGF é uma prática que continua a provocar enorme sofrimento a mulheres e raparigas em todo o mundo.

A Comissão Europeia tem apoiado alguns projectos relacionados com a MGF em países terceiros, como o Sudão¹⁶² e o Egipto.¹⁶³ Tem também sido fornecido apoio financeiro (através do IEDHR/EIDHR) a uma campanha global para erradicar a MGF.¹⁶⁴ Apesar destes esforços valerem a pena, não há uma abordagem coerente à MGF na política de cooperação para o desenvolvimento da União Europeia.

¹⁶² “Promoting land and women rights in Red Sea State, Eastern Sudan”, website da EuropeAid

¹⁶³ “Children at risk”, Delegação da UE no Egipto, website Europa

¹⁶⁴ “European Commission marks Human Rights Day: EUR 81 million for 116 projects”, Comunicado de Imprensa de 10 de Dezembro de 2002

¹⁶⁵ “The Paris Declaration on Aid Effectiveness and the Accra Agenda for Action 2005-2008”, website da OECE

(como as agências das NU) que já trabalham na promoção do abandono da MGF na região.

Em todas as abordagens, tanto através do apoio do governo ou das actividades da sociedade civil, deve ser tomada uma acção específica para envolver as mulheres e raparigas de comunidades que praticam a MGF, de forma a promover o seu empoderamento, a sua capacidade de reivindicar os seus direitos assim como a sua autonomia de decisão em relação à sua comunidade e às várias estruturas políticas que afectam as suas vidas. A participação activa das mulheres deve ser central em todas as estratégias de erradicação.

Compromissos Legais e Políticos

De acordo com o Artigo 3 do Tratado, todas as actividades da UE, incluindo a Cooperação para o Desenvolvimento, devem destinar-se a promover a igualdade de género e a eliminar progressivamente as desigualdades. O Artigo 177 estipula as prioridades da cooperação para o desenvolvimento da UE, e declara que as políticas nesta área devem respeitar os direitos humanos e as liberdades fundamentais.

O Acordo de Cotonou¹⁶⁶ que delinea a parceria UE-ACP (grupo de Estados Africanos, das Caraíbas e Pacífico) faz referência específica ao objectivo de prevenção da MGF no Artigo 25 (c) sobre desenvolvimento do Sector Social. Também estipula que a igualdade de género deve ser promovida através da cooperação para o desenvolvimento da UE e que devem ser adoptadas medidas positivas a favor das mulheres, incluindo a promoção do seu acesso a serviços sociais e cuidados de saúde.

O Instrumento de Cooperação para o Desenvolvimento (ICD/DCI)¹⁶⁷ – a estrutura através da qual a UE ajuda os países em desenvolvimento que não estão abrangidos pelo Acordo de Cotonou ou pelo Instrumento Europeu de Vizinhança e Parceria (IEVP/ENPI) – não faz qualquer referência específica à MGF, mas declara que a saúde e direitos sexuais e reprodutivos definidos no Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento devem ser rigorosamente considerados e respeitados através da assistência às comunidades. A igualdade de género é mencionada

como um objectivo importante em vários artigos, particularmente no que trata do programa temático “Investir nas Pessoas” (Investing in People) pois “boas condições de saúde para todos” e “igualdade de género” são dois dos quatro principais pilares do programa.¹⁶⁸

O Instrumento Europeu de Vizinhança e Parceria (IEVP/ENPI)¹⁶⁹ é uma estrutura através da qual a UE apoia a Argélia, Arménia, Azerbaijão, Bielorrússia, Egipto, Geórgia, Israel, Jordânia, Líbano, Líbia, Moldávia, Marrocos, a Autoridade Palestiniana, Rússia, Síria, Tunísia e Ucrânia. Mesmo não existindo referências directas à MGF, a igualdade de género e os direitos das mulheres são referidos no Artigo 2, sobre as competências deste instrumento. Além disso, é também mencionada a saúde reprodutiva das mulheres e raparigas e a saúde infantil.

¹⁶⁸ Programas de Desenvolvimento, website da Comissão Europeia sobre desenvolvimento e relações com o grupo de Estados ACP

¹⁶⁹ Regulamento (CE) n.1638/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho de 24 de outubro de 2006, que define as disposições para o estabelecimento do European Neighbourhood and Partnership Instrument

“Condenamos a prática de Mutilação Genital Feminina que ainda se regista em inúmeros países. Esta prática causa um sofrimento imenso e é uma grave ameaça à saúde de mulheres e jovens. Estamos motivados pelo facto de alguns países parceiros terem começado já a introduzir legislação contra esta prática nociva, mas gostaríamos de frisar que a Comissão continua a aproveitar todas as oportunidades para convencer outros parceiros a fazer o mesmo.”

Louis Michel, Ex-Comissário para o Desenvolvimento e Ajuda Humanitária, Dia Internacional da Tolerância Zero contra a MGF, 6 de Fevereiro de 2008¹⁷⁰

¹⁷⁰ Comunicado de Imprensa IP/08/182 no Dia Internacional de Tolerância Zero para a Mutilação Genital Feminina, 6 de Fevereiro de 2008,

¹⁶⁶ A versão revista, que entrou em vigor em 2008, está disponível no website da Comissão Europeia

¹⁶⁷ Regulamento (EC) n.1905/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho de 18 de Dezembro de 2006 que estabelece um instrumento de financiamento para a cooperação para o desenvolvimento

O **Instrumento Europeu para a Democracia e os Direitos Humanos (IEDDH/EIDHR)**¹⁷¹ foi criado para complementar e reforçar as outras estruturas de cooperação para o desenvolvimento. Faz diversas referências à igualdade de género e direitos das mulheres, e declara também que as medidas no combate à MGF devem ser apoiadas pela assistência às comunidades.

Nas **Directrizes da UE** sobre “Violência contra as mulheres e raparigas e combate a todas as formas de discriminação contra elas” (2008), a MGF é incluída na definição de violência contra as mulheres e crianças. Também é declarado, como directriz operacional, que “a UE reitera os três objectivos indissociáveis do combate à violência contra as mulheres: prevenção da violência, protecção e apoio prestado à vítima e julgamento dos perpetradores deste tipo de violência”.¹⁷²

O documento “**Rumo a uma estratégia da UE sobre os Direitos da Criança**” a MGF é listada como um dos desafios globais que as crianças enfrentam na actualidade. Além disso, no documento a Comissão compromete-se a “englobar os direitos das crianças no seu diálogo político com países terceiros, incluindo a sociedade civil e os parceiros sociais, e utilizar os programas de cooperação e outros instrumentos políticos ao seu dispor para abordar e promover os direitos das crianças à escala global”.¹⁷³ O compromisso de criar uma estratégia abrangente para proteger e promover os direitos da criança nas políticas externas da UE é reiterado na Comunicação da Comissão “Um Lugar Especial para as Crianças na Acção Externa da UE”.¹⁷⁴ Esta comunicação enumera seis formas da UE utilizar os instrumentos ao seu dispor na acção externa: na cooperação para o desenvolvimento, nas políticas comerciais, no diálogo político, através de acções regionais e globais, através do empoderamento de crianças e adolescentes e na ajuda humanitária.¹⁷⁵ No anexo ao working paper da equipa da Comissão, está sublinhado que as acções da UE devem focar-se na prevenção da MGF. O anexo também declara que a UE deve ter em especial atenção os direitos das crianças nos seus planos por país, e menciona a criação, por parte da UE em parceria com a UNICEF, de um Kit

171 Regulamento (EC) n°1889/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de Dezembro de 2006, sobre o estabelecimento de um instrumento financeiro para a promoção da democracia e dos direitos humanos em todo o mundo

172 Orientações disponíveis no website Europa

173 Idem

174 Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, “A Special Place for Children in EU External Action”, 5.2.2008, COM(2008) 55

175 Idem

de Ferramentas sobre Direitos da Criança.¹⁷⁶ Ambos os documentos apelam ao apoio da UE na implementação do Plano de Acção das NU “Um mundo à Medida das Crianças”, criado em 2002 e que tem entre os seus objectivos a erradicação da MGF.¹⁷⁷ Nas directrizes da UE sobre a Promoção e Protecção dos Direitos da Criança (2007), a MGF está incluída na secção “Todas as formas de Violência contra as Crianças”.¹⁷⁸

No Consenso Europeu sobre o Desenvolvimento, a UE declarou um forte compromisso em apoiar o cumprimento dos **Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs)**.¹⁷⁹ Esta declaração representa os valores e princípios comuns defendidos pela Comissão Europeia e pelos Estados Membros da UE. De acordo com a Fundo da NU para a População e Desenvolvimento, a MGF é uma ameaça à realização de vários ODM:

- ODM 3 – Promover a Igualdade de Género e Capacitar as Mulheres, que está ligado com as desvantagens estruturais das mulheres nas sociedades, incluindo a violência contra as mulheres e raparigas. A MGF e outras práticas tradicionais nefastas perpetuam estas desvantagens estruturais e retardam efectivamente o empoderamento total das mulheres em todas as áreas da sociedade.

- ODM 4 – Reduzir a Mortalidade Infantil – visa reduzir a mortalidade de crianças com menos de 5 anos. A MGF é frequentemente praticada em crianças e raparigas jovens, podendo provocar consequências graves para a saúde, e por vezes, a morte. As mulheres que foram sujeitas à prática da MGF por vezes têm dificuldades acrescidas no parto e alguns estudos mostraram que a prática contribui para um maior número de nados-mortos e mortes neo-natais.

- ODM 5 – Melhorar a Saúde Materna, que visa reduzir o rácio de mortalidade materna. Como a MGF está associada a uma variedade de complicações para a saúde durante a gravidez e parto, afecta negativamente este objectivo.¹⁸⁰

176 Working paper da equipe da Comissão, em anexo ao COM(2008)55

177 Assembleia Geral das Nações Unidas “A world fit for children”, A/RES/S-27/2

178 Website Europa

179 Declaração conjunta da reunião do Conselho e representantes dos governos dos Estados Membros com o Parlamento Europeu e a Comissão Europeia sobre a Política de Desenvolvimento da União Europeia: ‘The European Consensus’ (2006/C 46/01)

180 Consulta Técnica Global sobre MGF/C, website do UNFPA

Instrumentos da UE

O programa da Comissão Europeia para o desenvolvimento de países parceiros é feito através da negociação com o governo parceiro e delineado no Plano de Estratégia para o País (PEP/CPS) e nos Programas Indicativos Nacionais (PIN/NIPs). Esta estratégia está largamente dependente da vontade política do país parceiro, e neste sentido o diálogo político de subsequente criação de políticas é um passo crucial na abordagem de assuntos como os direitos humanos e a igualdade de género.

Esta estratégia de desenvolvimento geográfico pode também ser complementada pelo desenvolvimento de instrumentos temáticos (Investir nas Pessoas, Actores Não-estatais e Autoridades Locais)¹⁸¹ tais como o Instrumento Europeu para a Democracia e os Direitos Humanos (IEDDH/EIDHR)¹⁸² A principal vantagem para esta iniciativa, é que pode cooperar directamente com as organizações da sociedade civil locais e assim abordar os assuntos políticos sensíveis que os governos dos países parceiros podem ter relutância em abordar. Os financiamentos para “macro-projectos” são seleccionados pela sede da Comissão Europeia em Bruxelas, enquanto que os financiamentos para “micro-projectos” são seleccionados e atribuídos directamente pela delegação da Comissão.¹⁸³

Tal como delineado no Projecto do Plano de Acção da UE para a Igualdade de Género e Empoderamento das Mulheres em contexto de Desenvolvimento (2010-2015), a “abordagem tripartida” para promover a igualdade de género na cooperação para o desenvolvimento da UE consiste: no diálogo político e de criação de políticas; integração das questões de género em todas as actividades ligadas ao desenvolvimento; e acções especiais sobre as desigualdades de género.

¹⁸¹ Instrumento de financiamento para a cooperação para o desenvolvimento - DCI (2007-2013), website Europa

¹⁸² “Investing in people” [COM(2006)] 18, Comunicação da Comissão de 25 de Janeiro de 2006

¹⁸³ Herrero Sonia, “A decade of democracy promotion through the European Initiative for Democracy and Human Rights”, The EPD Working Papers Series on Democracy Support 1/2009



© Somwaya - Fotofolia.com

Boas Práticas

A Comissão Europeia promoveu a igualdade de género no Leste do Sudão apoiando a Associação Abuhadia, uma organização que se empenha na resolução de conflitos e na promoção dos direitos da mulher. No período de 2005-2007 a Comissão Europeia, contribuiu para este projecto, que incluía o objectivo de combater a mutilação genital feminina a nível das comunidades e do governo do Estado do Mar Vermelho (leste do Sudão). Como resultado, foram organizadas duas das maiores campanhas de sensibilização e sessões de formação para combater a mutilação genital feminina.¹⁸⁴ A Comissão Europeia levou a cabo uma outra iniciativa para erradicar a MGF, no Egipto, em colaboração com o Conselho Nacional para as Crianças e Maternidade (CNCM/NCCM) e o seu “Programa de Crianças em Risco”. Este programa apoia a iniciativa “Aldeia sem MGF” dirigida pelo CNCM/NCCM e o PNUD/UNDP, que visa erradicar a prática da MGF “através de uma abordagem da base para o topo – por via da mudança das percepções das pessoas sobre o assunto – fomentando nova legislação contra a MGF”.¹⁸⁵

¹⁸⁴ Promover o direito à terra e os direitos da mulher no Estado do Mar Vermelho, Sudão de Leste, Comissão Europeia, website da EuropeAid

¹⁸⁵ Website da CE sobre a Delegação da União Europeia no Egipto

RECOMENDAÇÕES

CAMPANHA EUROPEIA – FIM À MGF:

Apela à **Comissão Europeia e aos Estados-Membros:**

- Para que aborde a questão da MGF na estrutura do diálogo político com os países parceiros e com as organizações regionais e discuta qual a melhor forma de implementar os compromissos assumidos em tratados regionais e internacionais, bem como na legislação nacional dos países parceiros.
- Para que aborde a MGF no diálogo de políticas com as partes interessadas relevantes nesta matéria sensível num contexto nacional. É imperativo que as organizações de mulheres da sociedade civil e activistas de direitos humanos que já trabalham para a erradicação da prática da MGF sejam incluídos nestes diálogos, juntamente com as jovens e mulheres directamente afectadas pela prática, líderes comunitários, líderes religiosos, docentes, profissionais de saúde e agentes do Estado, quer a nível local, quer a nível nacional.
- Para que empregue os princípios e linhas orientadoras estabelecidas pelos defensores dos direitos humanos no que concerne a homens e mulheres ameaçados por se pronunciarem contra a prática.
- Para que integre transversalmente o seu compromisso com o combate à MGF nos vários sectores de assistência ao desenvolvimento, incluindo saúde, governança/governação, educação e cultura.

Insta a **Comissão Europeia:**

- A incluir nas suas revisões anuais aos países uma análise da prevalência da MGF e dos esforços de erradicação desta prática e, onde aplicável (i.e. em coordenação com outros doadores em parceria com países terceiros), incluir medidas de combate à MGF nos Planos de Estratégia para os Países (PEPs/CPSs) e nos Programas Indicativos Nacionais (NIPs/PINs).
- A complementar o esforço de abordagem da MGF através dos Planos de Estratégia para o País disponibilizando fundos para macro e micro projectos de combate à MGF.
- A estruturar e desenvolver um módulo sobre a MGF, como parte de um programa mais abrangente de formação sobre os compromissos da UE em matéria de direitos humanos, que inclua instrumentos legais nacionais, regionais e internacionais, promova compreensão da sua dimensão de transversalidade dos sectores e dê exemplos de actuais boas práticas para a promoção da erradicação. Este módulo deverá fazer parte do currículo nuclear para o staff da sede e ao nível dos países parceiros.



END FGM - European Campaign

rue de Trèves, 35
1040 Brussels
Belgium

Edição portuguesa apoiada por:

