



A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA E OUTRAS PRÁTICAS NEFASTAS NA AGENDA DE DESENVOLVIMENTO PÓS 2015

“Não há nenhuma razão religiosa, de saúde ou desenvolvimento para mutilar ou cortar qualquer menina ou mulher. Embora alguns argumentem que é uma “tradição”, devemos lembrar-nos que a escravidão, as mortes por honra e outras práticas desumanas foram defendidas com o mesmo argumento fraco. Apenas porque uma prática dolorosa existe há muito tempo não justifica a sua continuação. Todas as “tradições” que rebaixam, humilham e ferem, são violações dos direitos humanos que devem ser activamente combatidas até que terminem. (...)”
SG das Nações Unidas, Ban Ki-moon (06/02/2014)

Consideram-se práticas tradicionais nefastas todas as intervenções feitas deliberadamente no corpo ou psique de crianças, adolescentes e adultos/as por razões não médicas, mas com base em argumentos ligados à tradição, pertença cultural e/ou religiosa, as quais têm consequências nocivas para a saúde e direitos das vítimas⁽¹⁾. Compreendem práticas como a mutilação genital feminina, os casamentos precoces/forçados, crimes de honra, queimadura com ácido, viúvas herdadas, purificação de viúvas, infanticídio feminino, teste de virgindade, práticas relacionadas com a iniciação e o aparecimento da menstruação, entre outras.

A mutilação genital feminina (MGF) e os casamentos precoces/forçados assumem particular relevo, ao serem objeto de uma atenção especial por parte de organizações nacionais e internacionais, seja nos países (de origem) onde têm maior expressão, seja nos de destino onde estas práticas assumem entre as populações migrantes uma marca da sua pretensão comunitária/étnica/cultural/religiosa.

São, regra geral, realizadas sem o consentimento da rapariga/mulher, constituindo uma violação de direitos humanos, em conformidade com a Declaração Universal de Direitos Humanos (1948), Declaração dos Direitos da Criança (1959), a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (1979), a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos (1981) e, mais recentemente, a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul, 2011), que entra em vigor a 1 de Agosto de 2014, entre outros importantes tratados/convenções (universais e regionais), multi e bilaterais que condenam estas práticas.

Tal como todas as formas de violência contra as crianças, raparigas e mulheres, as práticas nefastas estão enraizadas em profundas desigualdades de género, em normas, papéis e hierarquias sociais rígidas que conferem um menor estatuto e, consequentemente, menor poder de participação e de decisão às mulheres ao longo do seu ciclo de vida.

“É preciso garantir a protecção das vítimas, é preciso trabalhar directamente com as pessoas, é preciso estudar. Mas é tempo de garantir que a prevenção é efetiva, que a Agenda de Desenvolvimento tem atenção à Agenda inacabada da CIPD+ e que não ignora quem ficou esquecido nos avanços alcançados com os Objetivos do Milénio... as mulheres e as raparigas nos seus direitos fundamentais.”

Graça Campinos Poças, Presidente da Assembleia Geral da P&D Factor, 6/02/2014

A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

As estimativas apontam para a existência de 100 a 140 milhões de meninas e crianças já submetidas a uma forma ou mais de Mutilação Genital Feminina, estando em África, em risco em cada ano 3 milhões e, diariamente, entre 6.000 a 8.000. O Parlamento Europeu estima que vivam na Europa 500.000 jovens e mulheres submetidas à prática, encontrando-se em risco anualmente cerca de 180.000.

O termo “Mutilação Genital Feminina” (MGF) designa um conjunto de práticas que podem, igualmente, ser mencionadas através de expressões como corte dos genitais femininos, excisão, práticas vaginais, operação, sunna, fanado, entre outras, conforme a abordagem feita a essas mesmas práticas⁽²⁾.

A designação de MGF traduz o compromisso e liderança das agências internacionais⁽³⁾ em trabalhar para o fim desta prática. Consiste, assim, em todas as intervenções que envolvem a remoção parcial ou total dos órgãos femininos externos ou que provocam lesões nos órgãos genitais femininos por razões não médicas, divididas em quatro tipos⁽⁴⁾:

Tipo I Clitoridectomia

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

- Tipo I a remoção apenas do prepúcio (capuz) do clítoris;
- Tipo I b remoção do clítoris com o prepúcio.

Tipo II Excisão

Remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem excisão dos grandes lábios:

- Tipo II a remoção apenas dos pequenos lábios;
- Tipo II b remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios;
- Tipo II c remoção parcial ou total do clítoris, dos pequenos lábios e dos grandes lábios.

Tipo III Infibulação

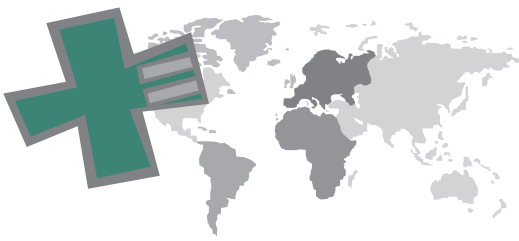
Estreitamento do orifício vaginal através da criação de uma membrana selante, pelo corte e aposição dos pequenos lábios e/ou dos grandes lábios, com ou sem excisão do clítoris:

- Tipo III a remoção e aposição dos pequenos lábios;
- Tipo III b remoção e aposição dos grandes lábios.

Tipo IV Atos não classificados

Todas as outras intervenções nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não médicas, por exemplo: punção/picar, perfuração, incisão/corte, escarificação, cauterização, alongamento dos pequenos ou grandes lábios, entre outros.

Este 4º tipo de MGF é aquele que tem sido objeto de menor investimento científico/académico, sendo uma categoria que “absorve todas as outras práticas nefastas ou potencialmente nefastas sobre os órgãos genitais de meninas e mulheres”⁽⁵⁾. Optou-se por uma definição mais ampla, com a enumeração de práticas a título meramente exemplificativo, “podendo a lista ser ampliada ou reduzida de acordo com o acumular de conhecimentos sobre o assunto”⁽⁶⁾.



Integram-se, assim, no Tipo IV de MGF práticas como o estiramento/alongamento do clítoris e/ou dos pequenos lábios, documentado sobretudo na África Austral; o corte/incisão dos órgãos genitais externos, como os cortes feitos no interior da parede vaginal em casos de parto obstruído (*gishiri*) ou os cortes/raspagem para remoção do hímen e outros tecidos à volta do orifício vaginal (*angurya*) associados à tradição; ou a introdução de substâncias nocivas na vagina, visando a limpeza da vagina antes e/ou depois das relações sexuais, bem como o estreitamento, tonificação e fortalecimento da vagina para um maior prazer sexual da mulher e parceiro.

No caso específico do alongamento dos lábios vaginais, que foi sinalizado, por exemplo, em Moçambique⁽⁷⁾, esta prática traduz uma pressão social sobre as meninas para a modificação dos seus órgãos genitais, afetando-os de forma permanente⁽⁸⁾.

A MGF tem consequências para a saúde física e psicológica das vítimas, que vão desde a dor intensa devido ao corte de terminações nervosas e de tecido genital, passando por infecções várias (pélvicas crónicas, trato urinário, aparelho reprodutivo e, por outro lado, as infecções sexualmente transmissíveis como as hepatites B e C e o VIH/SIDA), podendo culminar na morte.

A MGF está associada à tradição – é uma prática tradicional sem qualquer fundamento religioso – estando identificada em cerca de 40 países, 28 dos quais no continente africano. Está presente na Austrália, Nova Zelândia, Canadá, EUA, Europa (Dinamarca, Suécia, França, Itália, Holanda e Reino Unido), no Médio Oriente (Bahrain, Qatar, Oman, Iémen, Emirados Árabes Unidos e algumas zonas da Arábia Saudita e Mauritânia), Indonésia, Malásia e Paquistão (algumas comunidades muçulmanas), Índia (seita dos Daudi Bhora) e na América Central e do Sul (em certos grupos indígenas)⁽⁹⁾.

A problemática dos casamentos infantis/precoces/forçados é, frequentemente, associada à da MGF, como o reconhece a Comissão Europeia que na sua comunicação ao Parlamento Europeu e ao Conselho sobre a mutilação genital feminina, refere que “muitas mulheres que sobreviveram às mutilações genitais femininas podem igualmente ser vítimas de outras formas de violência, designadamente casamentos precoces, casamentos de crianças ou casamentos forçados” sendo que, quando migrantes, “por vezes a cargo dos respetivos cônjuges, pais ou familiares, podem ser especialmente vulneráveis”⁽¹⁰⁾.

Os casamentos de crianças (child marriage), precoces, consistem na união, formal ou informal, ocorrida antes dos 18 anos de idade, envolvendo rapazes e raparigas, mas sendo estas as mais afetadas. Regra geral, estas uniões são impostas já que não há um consentimento expresso da noiva e/ou do noivo, menor(es) de idade, pelo que se fala do binómio casamento precoce/forçado. Estes casamentos precoces/forçados são, regra geral, igualmente objeto de combinação/arranjo por parte das duas famílias, pelo que serão também combinados/arranjados.

Nos últimos 30 anos tem-se verificado uma diminuição desta prática, mas é ainda comum nas áreas rurais e entre os mais pobres, sendo vista pelos pais como uma forma de proteger as filhas⁽¹¹⁾.

Os casamentos infantis/precoces/forçados, são uma questão de saúde e uma violação de direitos humanos. Dado que têm lugar, maioritariamente, em contextos de pobreza e de desigualdade de género, apresentam igualmente uma dimensão social, cultural e económica⁽¹²⁾.

OS CASAMENTOS INFANTIS//PRECOSES/FORÇADOS

A UNICEF estima que 67 milhões de raparigas são forçadas a casar antes dos 18 anos de idade, com a percentagem a rondar os 42% em África. Isto leva ao início da atividade sexual de raparigas em idades em que não estão nem física, nem psicológica, nem sexualmente preparadas.

Alguns dados quantitativos:

- 67 milhões de raparigas com menos de 18 anos são forçadas a casar e 1 em cada 9 casará antes dos 15 anos⁽¹³⁾.
- Cerca de 1/3 das mulheres entre os 20 e os 24 anos de idade dos países em desenvolvimento casaram-se na infância⁽¹⁴⁾.
- Se não se fizer nada, nos próximos 10 anos, mais 142 milhões de meninas tornar-se-ão noivas⁽¹⁵⁾.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), as adolescentes casadas têm sido negligenciadas ao nível da saúde reprodutiva com base na assunção incorreta de que o seu estatuto de casadas lhes assegura uma passagem segura para a idade adulta. Por outro lado, os pais consideram o casamento precoce também como uma estratégia de salvaguarda das filhas⁽¹⁶⁾. Essa salvaguarda aplica-se também à infeção pelo VIH quando, na realidade, sucede o contrário: estudos realizados em zonas do Quênia e da Zâmbia mostram que as noivas adolescentes estão a ser infetadas pelo VIH a uma velocidade maior do que as raparigas solteiras que vivem nessas mesmas zonas⁽¹⁷⁾.

De entre os países sobre os quais existem dados disponíveis, em 41 deles a prevalência dos casamentos infantis é igual ou superior a 30%, conforme o quadro seguinte:

Quadro: Percentagem (%) de mulheres com 20-24 anos de idade que casaram ou entraram numa união antes de completar 18 anos de idade (2000-2011)⁽²⁶⁾

País	Percentagem
HAITI	30%
GUATEMALA	30%
ZIMBABUÉ	31%
IÉMEN	32%
SENEGAL	33%
CONGO	33%
GABÃO	33%
SUDÃO	34%
SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE	34%
BENIN	34%
COSTA DO MARFIM	34%
MAURITÂNIA	35%
BRASIL	36%
GÂMBIA	36%
CAMARÕES	36%
REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA	37%
LIBÉRIA	38%
HONDURAS	39%
AFEGANISTÃO	39%
NIGÉRIA	39%
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	39%
REPÚBLICA DOMINICANA	40%
NEPAL	41%
ETIÓPIA	41%
ZÂMBIA	42%
NICARÁGUA	43%
SOMÁLIA	45%
UGANDA	46%
ERITREIA	47%
ÍNDIA	47%
BURKINA FASO	48%
SERRA LEOA	48%
MADAGÁSCAR	48%
MALAWI	50%
MOÇAMBIQUE	52%
MALI	55%
REPÚBLICA CENTRO AFRICANA	61%
GUINÉ CONACRI	63%
BANGLADESH	66%
CHADE	72%
NÍGER	75%

A prática de casar cedo é muito comum na África Subsaariana e no Sul da Ásia. Noutras zonas da Ásia, Médio Oriente e Norte de África, o casamento tem lugar quando se atinge a puberdade ou pouco depois desse momento, funcionando sempre como uma norma social. Por outro lado, em zonas da África Oriental e também do Sul da Ásia é usual o casamento ocorrer antes da puberdade⁽¹⁸⁾.

Muito embora se esteja a verificar o aumento da idade em que o casamento se realiza, esta é, ainda, uma prática que pode ocorrer antes dos quinze anos de idade:

- Na Etiópia e nalgumas zonas da África ocidental, o casamento tem lugar por volta dos 7 anos de idade⁽¹⁹⁾.
- No Bangladesh, 45% das jovens/mulheres entre os 25 e os 29 anos de idade casaram-se aos 15⁽²⁰⁾.
- Em 1998, um inquérito realizado no estado indiano de Madhya Pradesh mostrou que perto de 14% das raparigas casaram-se entre os 10 e os 14 anos de idade⁽²¹⁾.

As jovens noivas e mães encontram-se sujeitas a riscos mais elevados de complicações na gravidez, como o parto obstruído que, por sua vez, levará à fístula obstétrica⁽²²⁾. Existe uma forte correlação entre a idade da mãe e a mortalidade e morbidade materna. As raparigas com idades entre os 10 e os 14 anos têm maior probabilidade de morrer durante a gravidez e no parto que as mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos⁽²³⁾. Esta probabilidade duplica entre os 15-19 anos de idade, acontecendo a grande maioria das mortes dentro do casamento⁽²⁴⁾.

Estudos realizados nos Camarões, Etiópia e Nigéria, mostram uma **mortalidade materna entre as adolescentes com idade inferior aos 16 anos, seis vezes superior do que a registada em mulheres entre os 20 e os 24**⁽²⁵⁾.

As práticas nefastas, incluindo a MGF e os casamentos infantis/precoces/forçados, bem como todos os esforços nacionais, regionais e internacionais para os desencorajar e eliminar, são enquadráveis nos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM):

- **Objetivo 3** promover a igualdade de género e o empoderamento das mulheres;
- **Objetivo 4** reduzir a mortalidade infantil;
- **Objetivo 5** melhorar a saúde materna;
- **Objetivo 6** combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças.

Dos 8 ODM, o relativo à saúde materna (5) foi o que ficou mais longe de atingir a sua meta, como foi reconhecido tanto pelas coligações das Nações Unidas (a Task-Force sobre a Agenda de Desenvolvimento pós-2015, o Painel de Alto Nível sobre a Agenda de Desenvolvimento pós-2015 e no Grupo de Trabalho sobre Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) como por organizações governamentais e não-governamentais.

No âmbito da celebração do Dia Internacional de Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina (6 de Fevereiro) e em conformidade com contributos da P&D Factor e outras organizações nacionais e internacionais para uma construção da Agenda de Desenvolvimento pós 2014/2015 partilhada e participada, a P&D Factor e o Camões – Instituto da Cooperação e da Língua, I.P., organizaram a consulta temática “A Mutilação Genital Feminina e outras Práticas Tradicionais Nefastas na Agenda de Desenvolvimento Pós 2015”, que reuniu 105 profissionais e responsáveis de diversas áreas: entidades e departamentos governamentais, não-governamentais, internacionais e intergovernamentais⁽²⁷⁾, do qual resultam as seguintes recomendações/sugestões:

Considerando

- Os compromissos assumidos pelo Estado Português junto de instâncias internacionais na promoção dos direitos humanos, incluindo os direitos das crianças, das raparigas e das mulheres (A Cairo 1994, Pequim 1995, ODM, CEDAW, UE, etc.);
- O reconhecimento, pela União Europeia, de que a associação da luta contra a MGF à capacitação e à educação das raparigas e mulheres, à sua saúde sexual e reprodutiva, bem como à prevenção de casamentos infantis/precoces/forçados tem facilitado o abandono destas práticas;
- Os objetivos da Agenda pós 2015, que irão necessitar um compromisso de todos os Estados (desenvolvidos e em desenvolvimento);
- Que a MGF e os casamentos infantis/precoces/forçados, são objetivamente considerados uma forma de violência, discriminação e uma violação de direitos humanos;
- Que, em Portugal, datam de 2007 os principais trabalhos e intervenções políticas e coordenadas intersectorialmente sobre MGF - Portugal tem em vigor o III Programa de Ação para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital (2014-2017) com ações de políticas várias e de alto nível, sobretudo no contexto Parlamentar, Igualdade e Cidadania, Saúde, Educação, Migrações e Cooperação;
- O trabalho que vem sendo desenvolvido por organizações da sociedade civil portuguesa e redes de trabalho;

- Todos/as e cada um/a de nós tem o direito mas também o dever de exercer uma cidadania ativa...

Resultam da consulta as seguintes recomendações:

- A MGF, os casamentos forçados e precoces, e outras práticas nefastas à Saúde e Direitos das crianças, meninas e mulheres merecem de todos/as a maior e melhor atenção de modo assegurar o seu fim. Esta não é só uma questão de mulheres e raparigas, mas sim um pré-requisito para um desenvolvimento respeitador dos direitos humanos e da dignidade de toda e qualquer pessoa.
- A Agenda de Desenvolvimento pós 2015 não pode ignorar estas práticas tradicionais, que exigem compromissos, medidas, metas e indicadores precisos para que a sua monitorização e eliminação seja possível.
- A Cooperação Portuguesa, de acordo com o Plano Nacional de Ação para o fim da MGF, cujo grupo integra desde 2007, e o Conceito Estratégico da Cooperação Portuguesa (2014-2017) através da sua atuação em matéria bi e multilateral, acompanha e apoia em coerência as iniciativas e esforços nacionais e internacionais para o fim da MGF, casamentos forçados e precoces e outras práticas que sejam obstáculo à saúde, incluindo a sexual e reprodutiva e direitos associados, bem como à igualdade e empoderamento das meninas e das mulheres.
- As práticas nefastas necessitam, para que o seu combate seja bem sucedido, de um tratamento holístico, transversal e universal. Somente ligando a prevalência de práticas nefastas a questões estruturais como o acesso a serviços e cuidados de saúde, a desigualdade de género, a discriminação sócio-económica, a educação ao longo da vida, a prevenção e a proteção face a situações de risco, será possível uma solução sustentável;
- A educação tem um papel central no desencorajar, no fim e na prevenção das práticas tradicionais nefastas. Importa assim reforçar a ação nas escolas, incluindo na formação inicial de docentes, tendo contudo em atenção as crianças e jovens fora do sistema de ensino formal - detalhe particularmente importante devido a padrões de vulnerabilidade que ditam que inúmeras vezes são as raparigas, também vítimas de casamentos forçados e precoces e gravidez na adolescência, que abandonam em maior número o sistema formal de ensino/a escola e estão frequentemente fora dos sistemas de proteção social;
- Recomenda-se um reforço nas atividades e iniciativas pelo fim das práticas nefastas, com um envolvimento maior de profissionais da informação, do desporto e da cultura das comunidades praticantes, dando visibilidade a todas as pessoas envolvidas - causas com rosto. A promoção de atividades deverá passar também pelo envolvimento de jovens rapazes e homens pelo fim destas práticas, bem como da violência no namoro, violência doméstica e discriminação de género;
- Apoiar a criação de mecanismos nacionais e internacionais para financiar as atividades das organizações da sociedade civil que trabalham pelo fim, prevenção e tratamento da MGF, incluindo nomeadamente associações juvenis e de mulheres na diáspora;
- Apoiar a criação de parcerias nos diferentes países e comunidades abrangidas pela MGF, casamentos infantis, forçados e precoces e demais práticas nefastas, reforçando a ligação às associações e entidades oficiais que trabalham os direitos humanos no terreno;
- Garantir que representantes do Estado português em organizações internacionais como as Nações Unidas, nomeadamente junto do UNFPA, OMS, ACNUR, promovam a visibilidade de cada um destes temas no contexto dos diálogos de alto nível sobre Direitos Humanos, migrantes, jovens, igualdade e saúde; também no Pós-2015, de igual forma, devem ser sensibilizadas entidades maiores como a Cimeira de Chefes de Estado e de Governo da CPLP ou a Cimeira Ibero-Americana, entre outras.
- Reforçar o diálogo das redes e grupos de parlamentares que actuam no contexto lusófono e europeu pelo fim de todas as formas de violência e discriminação sobre as meninas e mulheres.
- Reforçar o acompanhamento e a avaliação a nível mundial e nacional com base na capacitação de profissionais, lideranças tradicionais e programas de informação, educação e comunicação para a mudança de comportamentos a desenvolver com as pessoas e comunidades praticantes.

Os e as participantes desta reunião de Consulta temática, iniciativa da P&D Factor e Camões-Instituto da Cooperação e da Língua, IP defendem que o debate e o diálogo efetivo sobre práticas tradicionais nefastas, como a MGF e os casamentos infantis, forçados e precoces, devem integrar as negociações para a



nova agenda de desenvolvimento global baseada em direitos. A Agenda pós-2015 apresenta-se como um novo e mais benéfico quadro de referência em matéria de saúde e igualdade, que não esquece os ganhos nem os desafios e obstáculos à implementação dos Planos de Ação de Cairo (1994), Pequim (1995) e dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (2000, 2005, 2010), bem como as suas monitorizações periódicas e instrumentos de Direitos Humanos, como a Revisão Periódica Universal ao Conselho de Direitos Humanos da ONU. Entendem que Portugal deve apoiar a introdução de metas e indicadores para prevenir os riscos, e promover o fim das práticas tradicionais nefastas e violência sobre as mulheres e meninas nos objetivos de educação e saúde sexual e reprodutiva e igualdade de género nos documentos e propostas a apresentar nacional e internacionalmente no contexto da Agenda pós-2015.

“O número de mulheres que sofreram esta prática (MGF) no mundo inteiro, bem como as raparigas anualmente em risco são tristemente conhecidos e dolorosamente expressivos... (...) Sendo este um caso extremo, não é demais recordar também outras situações, como, os casamentos precoces, forçados e infantis, a compra da noiva e os crimes de honra perpetrados contra as mulheres que merecem igualmente a condenação e o empenho de todos no seu combate. (...) Cabe-nos agora defender de forma explícita na definição na agenda de desenvolvimento pós-2015, uma maior integração da dimensão de Direitos Humanos, incluindo os Direitos em matéria de Saúde Sexual e Reprodutiva, no quadro de uma abordagem abrangente do desenvolvimento que é aquela que eu preconizo. “

Luis Campos Ferreira, Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros e da Cooperação, Lisboa, 6/02/2014

REFERÊNCIAS

- (1) KOUYATÉ, Morissanda (2009) EGM/GPLHP/2009/EP07, Nações Unidas.
- (2) MARTINGO, Carla (2009) O corte dos Genitais Femininos em Portugal: o caso das guineenses, um estudo exploratório, Coleção Teses, n.º 22, ACIDI, I.P.
- (3) Em 1997, a UNICEF, o UNFPA e a OMS; em 2008, a OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNIFEM e a OMS, bem como o Programa conjunto das NU: UNFPA e UNICEF.
- (4) APF (2008) Eliminação da Mutilação Genital Feminina - Declaração Conjunta - OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNIFEM e OMS.
- (5) OMS, APF (2009) Eliminação da Mutilação Genital Feminina Declaração Conjunta - OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS, pp. 31.
- (6) Idem.
- (7) Ver Bagnol e Esmeralda (2012) Gender, Sexuality and Vaginal Practices, Pub. DAA, FLCS, UEM, Moçambique.
- (8) OMS, APF (2009) Eliminação da Mutilação Genital Feminina Declaração Conjunta - OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS, pp. 32.
- (9) Refira-se, a título de exemplo, o caso dos índios Embera, da Colômbia (ver: Proyecto Embera Wera - Una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación genital femenina Colombia-América Latina”, UNFPA, 2011).
- (10) COM (2013) 833 final, de 2 de Dezembro, p. 7.
- (11) Fonte: http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheets/facts_child_marriage.htm.
- (12) Fonte: http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheets/facts_child_marriage.htm.
- (13) UNICEF (2005).
- (14) UNICEF (2010) Progress for Children.
- (15) Fonte: <http://www.tooyoungtowed.org>
- (16) Fonte: http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheets/facts_child_marriage.htm
- (17) Clark, S. Early Marriage and HIV Risks in sub-Saharan Africa. Studies in Family Planning, Volume 35, Number 3, September 2004. UN Millennium Project. 2005c. Combating AIDS in the Developing World, p. 65. New York: Task Force on HIV/AIDS, Malaria, TB, and Access to Essential Medicines, Working Group on HIV/AIDS, UN Millennium Project.
- (18) UNICEF website sobre Adolescentes Casadas. Citado em UNFPA (2004) Child Marriage Advocacy Programme: Fact Sheet on Child Marriage and Early Union.
- (19) UNFPA (2004). Child Marriage Advocacy Programme: Fact Sheet on Child Marriage and Early Union.
- (20) Demographic and Health Surveys (DHS). Data for Bangladesh (1999-2000).
- (21) UNICEF website on Married Adolescents. Cited in UNFPA (2004). Child Marriage Advocacy Programme: Fact Sheet on Child Marriage and Early Union.
- (22) A fistula obstétrica (ou fistula vaginal) acontece quando uma abertura (fístula) se desenvolve entre o reto e a vagina, ou entre a e é uma grave condição médica na qual uma fistula (abertura) se desenvolve entre o reto e a vagina (fístula retovaginal) ou entre a bexiga urinária e a vagina (fístula vesicovaginal) na sequência de um parto prolongado, obstruído, sem os necessários cuidados médicos/sanitários.
- (23) United Nations (2001). We the Children: End-Decade Review of the Follow-up to the World Summit for Children: Report of the Secretary-General (A/S-27/3). New York: United Nations.
- (24) United Nations (2001). We the Children: End-Decade Review of the Follow-up to the World Summit for Children: Report of the Secretary-General (A/S-27/3). New York: United Nations.
- (25) UNICEF (2001) Innocenti Research Centre. Março Early Marriage: Child Spouses. No. 7. Florença, Itália: UNICEF.
- (26) UNFPA (2012) Marrying Too Young - End Child Marriage, p. 23.
- (27) Entre as entidades participantes estiveram representantes: ADDHU, ACIDI- I.P; AEGBL, Afectos com Letras, AI-Portugal, AIGAST AJPAS, AMCV, AMM, APF, CEMRI, CESNova, Clube das Mulheres, Comissão de Mulheres da UGT, Conselho Superior de Magistratura, Comunidade Bahai de Portugal, Corações com Coroa, CNDH, CNPCJR, CNJ, Concelheiros ao COCAI, CPLP, CP Refugiados, DGE, DGS, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Embaixadora de Boa Vontade do UNFPA, Fundação Aga Kan, GPPsPD, ICS-UL, IHMT, IMVF, ISCSP Mourabeza, Musqueba, Observatório de Violência de Género, OIM, Plataforma portuguesa das ONGD, Plataforma Portuguesa dos Direitos das Mulheres, P&D Factor, UVAIDRE/APAV/UMAR, Unicef-Portugal além de Profissionais de Saúde da Grande Lisboa.

OUTRAS REFERÊNCIAS

- OMS (2013) Fact Sheet N°241: Female Genital Mutilation.
- ONU (2011) Report of the Secretary-General on ending female genital mutilation, E/CN.6/2012/8.
- UNAIDS, UNICEF e OMS (2002) Young people and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis; Population Division (2000). World Population Prospects, the 2000 Revision. New York: United Nations.
- The International NGO Council on Violence against Children (2012), Violating Children's Rights: Harmful practices based on tradition, culture or superstition.
- Nações Unidas (2001) We the Children: End-Decade Review of the Follow-up to the World Summit for Children: Report of the Secretary-General (A/S-27/3). New York: United Nations
- UNICEF (2005) Early Marriage: A Harmful Traditional Practice. New York: United Nations.
- UNFPA (2004) Child Marriage Advocacy Programme: Fact Sheet on Child Marriage and Early Union.
- UNFPA (2005) Child marriage Fact Sheet.
- III Programa de Ação para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina 2014 - 2017, Anexo ao V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género 2014-2017, publicado no Diário da República, 1ª série - N° 253 - 31 de dezembro de 2013, pág. 7028-7035.

Com o apoio:



Iniciativa e Edição:



Associação sem fins lucrativos [ONG-D] NIPC 510457754
Contacto: (+351) 917908514
Email: popdfactor@gmail.com
info@popdesenvolvimento.org
Site: www.popdesenvolvimento.org