



Colaborar Ativamente
na
Prevenção e Eliminação
da
MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA





Colaborar Ativamente
na
Prevenção e Eliminação
da
MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA



Título: Manual de Procedimentos – Colaborar Ativamente na Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina

Revisão: CNPDPCJ

Paginação: CNPDPCJ

Design da capa: CNPDPCJ

Dezembro de 2020

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPCJ)

Praça de Londres, n.º 2 – 2.º

1049-056 Lisboa

Tel. (+351) 300 509 717 | 300 509 738

E-mail: cnpdpcj.presidencia@cnpdpcj.pt



www.cnpdpcj.gov.pt



www.facebook.com/CNPDPCJ



www.instagram.com/cnpdpcj



www.youtube.com/c/CNPDPCJ

Agradecimentos a:

Alice Frade e Carla Martingo – P&D Factor

Ana Teresa Leal do Centro – Estudos Judiciários

Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento

Catarina Moreira – UMAR

CPCJ Amadora

CPCJ Odivelas

CPCJ Seixal

CPCJ Sintra

ETR de Lisboa, Santarém e Setúbal

União de Mulheres Alternativa e Resposta

Pela disponibilidade para revisão e comentários, valiosíssimos contributos e forte estímulo à concretização do presente manual, expressão significativa do reconhecimento de uma “nova cultura” da criança enquanto objetivo e responsabilidade de todos e do muito que ainda falta fazer em torno dos Direitos da Criança.



Índice

1. O que é necessário saber sobre a Mutilação Genital Feminina	5
1.1. Contextualização	5
1.2. O que é a MGF	6
1.3. Consequências da MGF	8
1.4. Porque perdura a MGF	9
1.5. Posição das instituições internacionais sobre a MGF	11
1.6. Enquadramento legal	13
1.7. A MGF em Portugal	16
2. Orientações técnicas	21
2.1. A importância da intervenção da CNPDPCJ e das CPCJ	21
2.2. Promover a prevenção e a intervenção reparadora em rede interdisciplinar	22
2.3. Princípios da intervenção	24
2.4. Indicadores de ocorrência de MGF ou de risco ou perigo da sua prática .	24
2.5. A resposta face a situações de risco, perigo ou de ocorrência de MGF	26
2.6. Falar sobre a MGF com as crianças e as famílias	32
2.7. Conclusões	36
Anexo I	39
Anexo II	41
Convenções e Documentos Internacionais sobre Direitos Humanos e MGF	47
Bibliografia	49
Contactos úteis	51

1. O que é necessário saber sobre a Mutilação Genital Feminina

1.1. Contextualização

Segundo a Organização Mundial de Saúde¹ (OMS) mais de 200 milhões de meninas e mulheres, no mundo, foram submetidas a uma Mutilação Genital Feminina (MGF). De acordo com esta Organização, por ano, mais de três milhões, estão em risco de serem submetidas a esta prática. Até 2030, com base nas previsões de crescimento populacional, haverá 68 milhões de meninas e mulheres em risco de sofrer algum tipo de MGF.

A MGF é praticada em mais de 40 países, 28 dos quais no continente africano, alguns no Médio Oriente, algumas regiões da Arábia Saudita, Malásia, Indonésia, Paquistão e Índia, e ainda da América do Sul.

Devido à existência de fluxos migratórios significativos destes países, esta é uma prática igualmente presente nos EUA, Canadá, Nova Zelândia ou em países da União Europeia, como Portugal, França, Espanha, Reino Unido, entre outros².

Na Resolução do Parlamento Europeu de 24 de março de 2009, estima-se a existência de cerca de 500 000 mulheres com MGF a viver na União Europeia e 180 000 raparigas em risco, anualmente, de serem submetidas a esta prática.

¹ Organização Mundial de Saúde (2019), HRP, Female Genital Mutilation – Evidence Brief, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329885/WHO-RHR-19.19-eng.pdf?ua=1>.

² Na tabela n.º 1 é possível encontrar o número de mulheres residentes em Portugal, provenientes de países onde a MGF está documentada.

Os organismos internacionais como a ONU, a UNICEF, o UNFPA, a OMS, a Comissão e o Parlamento Europeus, a Organização da União Africana, o Comité Inter-Africano sobre Práticas Tradicionais (IAC), entre outros, têm-se posicionado contra práticas que configurem um problema de grave violação dos direitos humanos, de dimensão à escala mundial, sobre o qual têm tomado posições inequívocas, tendentes à eliminação e desencorajamento da MGF.

O IAC (<https://iac-ciaf.net>), presente em mais de 30 países com estatuto especial junto das Nações Unidas, através da sua comissão científica, afirma: “na convicção que a MGF é uma violação dos direitos humanos das meninas e mulheres e que estes são direitos universais, defende o conceito de soluções universais para problemas universais”, sendo o motor para que a Assembleia Geral das Nações Unidas, em dezembro de 2012, adotasse a Resolução A/RES/67/146 sobre a intensificação dos esforços globais para a eliminação das mutilações genitais femininas”.

1.2. O que é a MGF

O termo “Mutilação Genital Feminina” (MGF) foi adotado pela OMS, UNICEF e UNFPA numa primeira declaração conjunta de 1997, refletindo posições de movimentos feministas e de defesa dos direitos humanos, que consideravam que a utilização comum de outras terminologias como a “circuncisão feminina” não refletia a gravidade da prática e das suas consequências para as vítimas.

Definiu-se a Mutilação Genital Feminina como todos os procedimentos que implicam a remoção, parcial ou total, dos órgãos genitais das mulheres, ou qualquer dano provocado nos órgãos genitais, seja por razões culturais ou outras não terapêuticas.

Cerca de 9 anos depois (2008), mais sete agências internacionais associaram-se a esta posição conjunta, dando lugar a uma nova declaração, agora com a introdução de subtipos de MGF.

A classificação mais recente, de 2008, que reuniu 10 agências internacionais das Nações Unidas e as linhas Orientadoras da OMS de 2016 sobre a gestão das complicações em saúde da Mutilação Genital Feminina, (WHO, 2016) define quatro tipos de MGF e, dentro destes, subtipos, dada a diversidade de procedimentos inerentes:

– **Tipo I Clitoridectomia** – Remoção total ou parcial do clítoris e/ou do prepúcio do clítoris.

- **Tipo Ia** – remoção apenas do prepúcio (capuz) do clítoris
- **Tipo Ib** – remoção do clítoris com o prepúcio

– **Tipo II Excisão** – Remoção total ou parcial do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem a excisão dos grandes lábios.

- **Tipo IIa** – remoção apenas dos pequenos lábios
- **Tipo IIb** – remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios
- **Tipo IIc** – remoção parcial ou total do clítoris, dos pequenos lábios e dos grandes lábios

– **Tipo III Infibulação** – Estreitamento do orifício vaginal com a criação de uma membrana selante, com o corte e aposição dos pequenos lábios e/ou dos grandes lábios, com ou sem excisão do clítoris.

- **Tipo IIIa** – remoção e aposição dos pequenos lábios
- **Tipo IIIb** – remoção e aposição dos grandes lábios

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

O tipo de procedimento varia consoante os grupos étnicos. Estimativas recentes³ indicam que, aproximadamente, 90% de casos de MGF referem-se aos tipos I e II e a situações em que os órgãos genitais foram “danificados”, mas sem remoção de tecidos (tipo IV), enquanto cerca de 10% correspondem ao tipo III.

A Mutilação Genital Feminina é, regra geral, realizada em meninas entre os 0 e os 15 anos de idade, mas também é praticada em mulheres adultas e casadas, havendo casos em que mulheres de grupos não praticantes submetem-se, igualmente, à MGF⁴.

1.3. Consequências da MGF

A MGF provoca danos, na maior parte das vezes irreversíveis e tem consequências graves, físicas e psicológicas, nas vítimas, as quais perduram ao longo de toda a vida, podendo mesmo conduzir à morte.

Em diversos estudos e documentos, como a já mencionada Declaração Conjunta e, mais recentemente, *5 ways female genital mutilation undermines the health of women and girls*, do UNPFA (2019), é referido que a quase totalidade das meninas e mulheres submetidas à MGF sofre de dores e hemorragias em consequência do ato, apontando ainda a própria intervenção como traumática, visto que as meninas são coagidas fisicamente durante o procedimento, o qual é feito, na maioria das vezes, sem anestesia e sem condições de assepsia.

Entre os riscos imediatos para a saúde, contam-se a maior vulnerabilida-

³ Op. Cit., p.1 (nota 1).

⁴ Encontram-se, entre estes casos, por exemplo, mulheres que casam com homens de comunidades que fazem o corte.

de a diferentes tipos de infecções, incluindo as sexualmente transmissíveis e VIH, dado o procedimento ser feito, de uma forma geral, sem condições de higiene e com instrumentos rudimentares e não esterilizados; dificuldades na eliminação de urina e fezes e perigo de morte causada por ocorrência de hemorragias, septicemia ou tétano.

Entre as consequências a longo prazo incluem-se, para além de outras, o desenvolvimento de abscessos e quistos dolorosos, dificuldades na menstruação, infecções urinárias recorrentes, perigo de infertilidade e aumento de riscos para os recém-nascidos. Um estudo desenvolvido pela OMS demonstrou que, em comparação com as mulheres não sujeitas à MGF, as mulheres mutiladas têm maior incidência de complicações durante o parto e hemorragias pós-parto.

Igualmente nefastos são os danos psicológicos, visto que a MGF pode provocar problemas de saúde mental e psicosexuais, incluindo depressão, ansiedade e disfunção sexual.

1.4. Porque perdura a MGF

Na perspetiva da prevenção e da eliminação da MGF, é importante compreender porque é que, apesar de todas as condenações de instâncias internacionais e da legislação a desencorajar e anti-MGF, introduzida em muitos países, esta prática perdura em várias regiões do mundo.

São várias as razões aduzidas para explicar a existência secular desta prática e a sua persistência. As mais recorrentes referem-se a:

- Cultura e tradição;
- Obrigação religiosa;
- Preservação da virgindade/castidade;

- Controlo da sexualidade da mulher;
- Aceitação social;
- Requisito para casamento;
- Ritual de passagem;
- Preservação da honra da família;
- Identidade de género;
- Sentido de pertença e identidade a um determinado grupo.

Na realidade, a MGF não tem fundamentos religiosos, não havendo qualquer referência a esta prática na Bíblia, no Corão ou na Tora. Apesar de, em certos grupos, ser suportada em crenças religiosas, a MGF está assente em tradições e práticas culturais milenares, que visam proteger a identidade cultural do grupo e contribuem para o sentimento de pertença à comunidade. Neste sentido, em muitas culturas e/ou grupos étnicos específicos, a MGF é vista como uma parte importante da identidade e integração comunitária de meninas e mulheres, que eleva a honra da família e é importante para que a menina seja, no futuro, uma esposa, nora, cunhada e mãe adequada. Ou seja, persistem muitos pais e mães, tias e avós, no contexto das famílias alargadas, que acreditam estar a defender a família e o melhor interesse das meninas quando recorrem à MGF.

Do mesmo modo, muitas lideranças comunitárias e religiosas menos esclarecidas continuam a defender a MGF, bem como outras práticas nefastas, como um requisito identitário e religioso.

Contudo, como salientam a Organização das Nações Unidas e outras agências e acordos internacionais, incluindo a Convenção do Conselho da Europa sobre Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica (2011), também conhecida como Convenção de Istambul, a MGF continua a ser uma manifestação de desigualdade de género, utilizada como uma forma complexa de violação e não respeito dos direitos humanos, incluindo os

direitos sexuais e reprodutivos das meninas, adolescentes e mulheres, con-substanciando uma forma de violência de género.

As diversas formas de MGF são consideradas práticas tradicionais nefastas à saúde, física e psicológica, à educação e ao desenvolvimento integral das vítimas. A prática da MGF é considerada uma grave violação dos direitos humanos das meninas e mulheres e a sua abordagem, deve ser compreensiva, culturalmente adequada, sistémica, e claramente baseada na defesa dos direitos humanos e nos princípios da igualdade de género.

1.5. Posição das instituições internacionais sobre a MGF

A temática da MGF é particularmente sensível, porque, como se referiu anteriormente, nela se entrecruzam fatores como o corpo, a sexualidade, rituais de passagem, as convicções religiosas, a cultura, a tradição e a per-tença identitária, entre outros.

O argumento da violação dos direitos humanos, que as teorias relativis-tas consideram pouco eficaz e simplista porque estaria associado a valores marcadamente ocidentais, deve ser utilizado porque há de facto violação de direitos fundamentais e porque os direitos humanos são universais, es-tando consignados em convenções internacionais fundamentais como a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, as quais Portu-gal ratificou. De igual modo, na Carta da Juventude Africana, aprovada na Cimeira de Chefes de Estado e de Governo da União Africana em julho de 2006, no artigo 23.º “Mulheres e Raparigas” incita-se a “adotar e reforçar leis que protegem as raparigas de todas as formas de violência, mutilação ge-nital feminina, incesto, violação, abuso e exploração sexual, tráfico, prosti-

tuição e pornografia”⁵.

O n.º 3, do artigo 24.º, da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, vincula especificamente os Estados a tomarem “todas as medidas eficazes e adequadas com vista a abolir as práticas tradicionais prejudiciais à saúde da criança” e tem aplicação direta no caso da MGF.

Outros artigos da Convenção, como o 2.º, 3.º e 6.º, que postulam o direito da criança à vida, à dignidade humana, à não discriminação, ao bem-estar e à saúde, ou como os artigos 19.º e 37.º que instam os Estados a defenderem as crianças contra todas as formas de violência física ou mental, contra a tortura e os tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, também são aplicáveis no caso da MGF.

As convenções, resoluções e outros documentos internacionais que abordam o tema da MGF são muito claros na perspetiva de como a MGF é abordada e na terminologia adotada.

A Declaração Conjunta de 10 organismos das Nações Unidas⁶ sobre Eliminação da Mutilação Genital Feminina; a Resolução *Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations*, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 20 de novembro de 2012; a Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho, *Towards the elimination of female genital mutilation*, de 25 de novembro de 2013; a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 5 – Alcançar a Igualdade de Género e o Empoderamento de todas as mulheres e raparigas onde se pode ler na meta 5.3 “Eliminar todas as práticas nefastas como os casamentos infantis, precoces e forçados, e a mutilação genital feminina”, são exemplos de alguns dos documentos mais

⁵ Disponível em https://www.un.org/en/africa/osaa/pdf/au/african_youth_charter_2006.pdf.

⁶ Declaração da OHCHR, ONUSIDA; PNUD; UNECA; UNESCO; UNPFA; ACNUR; UNICEF; UNIFEM; OMS.

relevantes nesta matéria.

Os objetivos das instituições e organizações de apoio ao desenvolvimento internacionais são o desencorajamento, o abandono e a eliminação da MGF e, nesse sentido, estes documentos internacionais apelam aos Estados para que desenvolvam estratégias ou planos nacionais específicos e incita-os à criação de legislação nacional sobre a MGF, referindo o seu caráter ilegal e definindo a penalização a que os atos de violação da lei darão lugar. De igual modo, dão um enfoque importante na identificação de medidas e programas de prevenção não judiciais e sancionatórios, associados à promoção dos direitos humanos, da igualdade de género, da não-discriminação e da não-violência.

1.6. Enquadramento legal

Em Portugal, a MGF já era considerada um crime previsto no Código Penal Português. Embora sem menção explícita no texto, a MGF enquadrava-se no artigo 144.º do Código Penal – *Ofensa à integridade física grave* – nos seguintes termos:

“Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa de forma a:

a) Privá-la de importante órgão ou membro ou a desfigurá-lo grave e permanentemente;

b) Tirar-lhe ou afetar-lhe, de maneira grave, a capacidade de trabalho, as capacidades intelectuais, de procriação ou de fruição sexual, ou a possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem;

c) Provocar-lhe doença, particularmente dolorosa ou permanente, ou anomalia psíquica grave ou incurável;

d) Provocar-lhe perigo para a vida, é punido com pena de prisão de dois a dez anos.”

A Lei n.º 83/2015, de 5 de agosto, introduziu a trigésima oitava alteração ao Código Penal, autonomizando o crime de mutilação genital feminina, criando os crimes de perseguição e casamento forçado e alterando os crimes de violação, coação sexual e importunação sexual, em cumprimento do disposto na Convenção de Istambul que Portugal ratificou.

Assim, o artigo 144.º-A com a epígrafe “*Mutilação Genital Feminina*”, determina que:

1. Quem mutilar genitalmente, total ou parcialmente, pessoa do sexo feminino através da clitoridectomia, de infibulação, de excisão ou de qualquer outra prática lesiva do aparelho genital feminino por razões não médicas é punido com pena de prisão de 2 a 10 anos.

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

Com o aditamento do artigo 144.º-A ao Código Penal, a prática da mutilação genital feminina é autonomizada e passa a ser referenciada, explicitamente, como um crime de natureza pública, punível com pena de prisão. Saliente-se, por outro lado, que este normativo consagra a punição dos atos preparatórios do crime de MGF com pena de prisão até 3 anos.

A Lei n.º 83/2015 entrou em vigor no dia 4 de setembro de 2015, sendo apenas aplicável a factos ocorridos depois dessa data.

Existem ainda outros aspetos importantes decorrentes das recentes alterações ao Código Penal com implicações práticas na prevenção e combate à MGF.

Nos termos do artigo 145.º do Código Penal, o crime de MGF pode ser qualificado, isto é, sujeito a agravamento de pena, se cometido em circunstâncias suscetíveis de revelarem especial censurabilidade ou perversidade, como, entre outras, as circunstâncias previstas no n.º 2 do artigo 132.º, no-

meadamente as seguintes:

a) Se o agente for descendente ou ascendente, adotado ou adotante da vítima;

b) Se praticar o facto contra cônjuge, ex-cônjuge ou com quem tenha mantido relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;

c) Se praticar o facto contra pessoa particularmente indefesa em razão de idade, deficiência ou gravidez; (...)

h) Se praticar o facto com pelo menos mais duas pessoas ou utilizar meio particularmente perigoso.

Confirmada essa especial censurabilidade e consequente qualificação, o crime previsto no n.º 1 do artigo 144.º-A é punido com a pena de prisão de 3 a 12 anos e o crime que o n.º 2 do mesmo artigo prevê, é punido com a pena de 1 a 5 anos. Os crimes dos artigos 144.º e 145.º são públicos. Pelo que, o respetivo procedimento criminal não depende de queixa.

De assinalar que, nos termos do n.º 3 do artigo 149.º do Código Penal, *“o consentimento da vítima do crime previsto no artigo 144.º-A não exclui em caso algum a ilicitude do facto”*.

Estes crimes são, frequentemente, praticados em meninas com menos de 18 anos de idade, pelo que é importante reter que, se a vítima tiver idade inferior, o procedimento criminal não se extingue por efeito da prescrição, antes de o ofendido perfazer 23 anos (n.º 5, do artigo 118.º, do Código Penal).

Importa não esquecer que, mesmo quando os factos tenham sido praticados fora do território nacional, desde que preenchidos os pressupostos elencados nos artigos 5.º, 6.º e 7.º, do Código Penal Português, os agentes podem vir a ser julgados em Portugal, pelo que, caso a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) tenha conhecimento dessa situação, tal

como acontece com factos praticados em território português, deve comunicar, de imediato, os mesmos ao Ministério Público, nos termos do artigo 70.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP).

As alterações ao Código Penal referidas, não sendo por si só suscetíveis de produzir mudanças radicais no contexto em que a MGF existe, constituem, no entanto, uma importante ferramenta de dissuasão e um importante apoio ao desenvolvimento da intervenção, designadamente de dimensão preventiva.

1.7. A MGF em Portugal

Dada a existência de fluxos migratórios provenientes de países onde a MGF é realizada, a OMS alertou para o risco da sua prática nos países da UE, encontrando-se entre estes Portugal.

Não se sabe o número exato de meninas e mulheres submetidas à prática da MGF quer no nosso país, quer em eventuais deslocações aos países de origem das suas famílias, bem como as que residem atualmente em Portugal e que foram ao corte na infância/adolescência, nos países de origem.

Estudos recentes sobre a prevalência da MGF em Portugal, realizados pelo *European Institute for Gender Equality*⁷ (EIGE) e pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (FCSH-UNL), respetivamente em 2014 e 2015, referem a existência de mulheres a viver com MGF em Portugal, bem como a existência de meninas em risco.

O estudo do EIGE teve como objetivo calcular a taxa de meninas, com idades até aos 18 anos, que vieram de países onde existe a prática da MGF

⁷ EIGE/EU (2013), Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia – Report.

ou são filhas de mães originárias destes países, estando em risco de serem submetidas a esta prática.

A taxa de risco foi calculada em intervalos que representam o risco mais baixo e o mais alto (conforme se verifica impacto da aculturação dos imigrantes ou não), com base na extrapolação de dados do país de origem para o país de destino.

De acordo com este estudo, das 5835 meninas com idades até aos 18 anos, residentes em Portugal e oriundas de países onde se pratica a MGF (dados dos Censos de 2011), podem estar em risco de serem sujeitas a esta prática, entre 269 e 1342 meninas, correspondendo às taxas de risco de 5% a 23% (respetivamente a taxa menor e a maior) calculadas.

O estudo do CESNOVA/CICS.NOVA, da FCSH-UNL⁸, cujo relatório final data de março de 2015, adota igualmente a metodologia da extrapolação de dados da prevalência da MGF do país de origem para o país de destino.

Segundo o CESNOVA/CICS.NOVA, residiam em Portugal cerca de 5246 mulheres em idade fértil submetidas à prática, maioritariamente nos distritos de Lisboa, Setúbal, Faro e Porto (cerca de 91% do total das mulheres com MGF a residir em Portugal). Por outro lado, refere como tipos de corte mais predominantes os tipos I e II (clitoridectomia e excisão) representando cerca de 82% das MGF.

⁸ Lisboa, M., Cerejo, D., Teixeira, A. L., Frade, A., Moreira, C., Brasil, E., Martins, R. O., & Moita, G. (2015). *Mutilação Genital Feminina em Portugal: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação*. Relatório Final.

Tabela n.º 1 Mulheres provenientes de países praticantes residentes em Portugal e prevalência de MGF, por distrito

Distritos	Mulheres residentes			Prevalência MGF		
	15-49 anos	50+ anos	Total	15-49 anos	50+ anos	Total
Lisboa	7 494	1 829	9 323	3 704	895	4 599
Setúbal	1 488	374	1 862	737	182	920
Faro	484	80	564	243	39	282
Porto	315	105	420	147	50	198
Aveiro	202	66	268	101	33	134
Coimbra	123	49	172	61	24	85
Braga	126	32	158	58	16	75
Leiria	80	38	118	41	18	59
Santarém	73	45	118	36	21	57
Madeira	36	5	41	18	2	20
Viseu	33	20	53	16	10	26
Açores	28	4	32	14	2	15
Castelo Branco	23	15	38	11	7	19
Beja	19	9	28	11	4	15
Évora	19	8	27	9	4	13
Bragança	18	16	34	9	9	18
Viana do Castelo	15	9	24	8	5	13
Vila Real	15	6	21	8	3	11
Guarda	15	1	16	7	1	8
Portalegre	11	7	18	5	3	9
Total	10 617	2 718	13 335	5 246	1 330	6 576

Em Portugal, o combate à MGF protagonizado pelas instituições oficiais iniciou-se em 2003, integrando o II Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2003-2006) e o III Plano Nacional – Cidadania e Género (2007-2010). É de realçar que Portugal foi um dos primeiros países da UE a elaborar um Programa de Ação para a Eliminação da MGF, adotado em 2009, o qual foi reconhecido internacionalmente como uma boa prática no âmbito do Programa Daphne.

De destacar o trabalho desenvolvido pelos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), que sendo respostas na área da saúde, se constituem como elementos importantes na sinalização de casos.

Findo o III Programa de Ação para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina 2014-2017, inserido no V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (2014-2017), coordenado pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) onde a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ) se constituiu, pela primeira vez, parceiro ativo, está atualmente em curso a Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não-Discriminação – ENIND (2018-2030).

A temática da MGF integra o Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e à Violência de Género, sendo o Objetivo Estratégico 6, “Prevenir e combater as práticas nefastas, nomeadamente a mutilação genital feminina e os casamentos infantis, precoces e forçados”.

A CNPDPCJ tem sido parceira e agente de mudança nesta área, integrando desde cedo os grupos de trabalho e acompanhamento dos Planos Nacionais e da ENIND, da responsabilidade e coordenação da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG). As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, por se confrontarem com diversas situações desta natureza, têm um papel fundamental na prevenção primária, secundária e terciária.

2. Orientações técnicas

2.1. A importância da intervenção da CNPDPCJ e das CPCJ

As orientações que se seguem destinam-se aos membros das CPCJ e têm como objetivo aprofundar a consciencialização da existência desta problemática e fornecer recomendações concretas sobre a forma como agir perante uma situação de conhecimento de um possível risco ou perigo de uma menina poder ser submetida à MGF, bem como em casos em que a prática/crime já ocorreu.

As orientações produzidas baseiam-se em documentos internacionais de referência¹⁰, incluindo a Agenda 2030 das Nações Unidas e os seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, nas indicações do III Programa de Ação para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2014-2017) e na Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não-Discriminação (2018-2030).

Em Portugal, compete à CNPDPCJ contribuir para a promoção dos direitos e proteção de crianças e jovens, cabendo-lhe, para o efeito, planificar a intervenção do Estado, bem como a coordenação, acompanhamento e avaliação da ação dos organismos públicos e da comunidade, em matéria de proteção de crianças e jovens em risco.

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (aprovada pela Lei n.º 147/99 de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro) confere às CPCJ a atribuição de “prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua (das crianças) segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral”, como é claramente o caso da MGF.

As disposições gerais relativas à proteção de crianças previstas na LPCJP e na Convenção sobre os Direitos da Criança, colocam a CNPDPCJ e as CPCJ na linha da frente para, em conjunto com outros organismos públicos de solidariedade e comunitários, contribuir para a prevenção e a eliminação da MGF.

2.2. Promover a prevenção e a intervenção reparadora em rede interdisciplinar

Nos territórios onde se concentra um maior número de pessoas provenientes de países onde a MGF está assinalada, e seus descendentes, pode existir o risco de se verificar a continuidade desta prática, quer em território nacional, quer nos países de origem, em viagens ocorridas, por exemplo, durante as férias escolares.

A MGF, estando associada a tradições culturais ou, erradamente, a preceitos religiosos, é uma prática que permanece rodeada de secretismo e, por isso, pouco conhecida pelas pessoas e profissionais que estão no terreno.

Frequentemente, os pais e as mães, as tias, as avós e/ou restantes familiares, acreditam estar a proceder no melhor interesse das meninas e, por isso, os/as profissionais que lidam com esta realidade devem ser sensíveis e atentos/as às suas motivações e evitar todo o tipo de estigmatização das famílias ou comunidades, sem prejuízo da clara afirmação do desvalor, crime e consequências do ato.

As crenças socioculturais e identitárias que rodeiam as situações associadas à MGF não facilitam a chegada de comunicações de perigo ou até meras informações de situações de risco da prática da MGF às CPCJ.

Contudo, o conhecimento de situações de perigo e de risco, pode che-

gar através de profissionais dos serviços sociais, dos serviços da saúde, nomeadamente da medicina geral e familiar, da saúde escolar, pediatria, saúde materno-infantil, entre outros. Podem igualmente ser detetadas nas creches, jardins-de-infância e escolas, através de conversas com crianças/jovens, com educadoras/es de infância/docentes, com outros membros do pessoal não docente e, ainda, através de contactos com pessoas de referência e grupos comunitários.

Neste sentido, reforça-se a importância do trabalho em rede dos membros das CPCJ com todas as entidades com competência em matéria de infância e juventude, tais como unidades de saúde, creches, jardins-de-infância, escolas, forças de segurança, organizações não-governamentais, associações, grupos informais de imigrantes e projetos relativos à MGF, sempre com o objetivo de partilharem informações, de forma sistemática e planearem ações de prevenção, bem como a intervenção em situações de perigo.

Nos territórios passíveis de maior risco da existência da prática da MGF, competirá às CPCJ, na sua modalidade alargada, a promoção de ações de prevenção como, por exemplo, atividades/programas de Informação, Educação e Comunicação para a Mudança de Comportamentos (IECMC) em creches, jardins-de-infância e escolas, e junto das próprias comunidades, imprensa local e outros contextos considerados pertinentes.

É da maior relevância que as comissões alargadas estabeleçam pontes e envolvam mulheres líderes, líderes religiosos ou Irmãs, bem como outros elementos de referência das próprias comunidades, cujo trabalho é importante, para sensibilizar os seus pares e conseguir abandonar e eliminar, no prazo mais curto possível, a prática da MGF.

Constitui uma boa prática, incluir a prevenção da MGF, nos Planos Locais de Promoção e Proteção dos Direitos das Crianças e Jovens (PLPPDCJ), no âmbito do Eixo 1, do Projeto Adélia.

2.3. Princípios da intervenção

As CPCJ, perante situações de risco e/ou perigo da prática da MGF, devem atuar de acordo com os seus princípios de intervenção e:

- Atuar de forma a fazer cumprir os direitos da criança em conformidade com a Convenção das Nações Unidas (1989), nomeadamente, os artigos n.º 2, 3, 6, 19, 24 e 37;
- Tomar decisões baseadas em avaliações objetivas e aprofundadas em respeito pelos direitos humanos e legislação aplicável;
- Envolver as mulheres das comunidades/países praticantes de MGF (promover o seu empoderamento e capacitação) como mobilizadoras, facilitadoras, promotoras e oradoras de iniciativas e atividades de prevenção;
- Promover a participação de líderes religiosos e representantes da comunidade no trabalho de prevenção, visto que poderão ter um papel chave no desencorajamento, abandono e eliminação da MGF.

2.4. Indicadores de ocorrência de MGF ou de risco ou perigo da sua prática

Os membros das CPCJ, os/as profissionais de outros serviços e elementos de referência nas próprias comunidades, precisam de estar alerta para a possibilidade de uma menina estar em risco, ou já em perigo, de ser submetida à MGF, ou ter sido, efetivamente, submetida a esta prática.

Existem alguns indicadores de risco que, quando presentes em simultâneo, podem significar elevada probabilidade de perigo de ocorrência de uma situação de MGF:

- A família pertencer a uma comunidade ou país onde se sabe que a MGF é praticada;

- A menina/rapariga ser filha de uma mulher que foi submetida à MGF;
- A menina/rapariga ter uma irmã mais velha ou prima já submetida à MGF;
- A família ou a própria menina/rapariga referirem que vão passar férias ao país de origem, normalmente, nas férias escolares;
- Os pais e mães ou responsáveis legais terem acesso limitado a informação sobre a MGF e desconhecerem os efeitos nocivos da MGF ou a própria Lei do país;
- A família ou familiares da menina/rapariga informarem que parentes mais velhos exercem forte influência no seio da família ou estão envolvidos na criação/educação das meninas;
- A menina/rapariga confidenciar a uma pessoa adulta ou profissional em quem confia e com quem tem um bom relacionamento (na escola, no âmbito de atividades culturais ou desportivas, entre outros) que vai participar num acontecimento, numa festa tradicional ou num momento especial para a sua comunidade;
- A menina/rapariga pedir ajuda a um/a professor/a ou outro adulto em quem confia porque suspeita que está em risco imediato de ser sujeita à MGF.

Vários estudos indicam que a maioria dos casos de MGF ocorre entre os três e os 10 anos de idade, pelo que as meninas que se encontram neste intervalo etário são de risco elevado. Existem, todavia, relatos e testemunhos de meninas que foram sujeitas à prática entre o nascimento e os dois anos.

Alguns dos indicadores de que a MGF já terá ocorrido:

- A menina/rapariga passar longos períodos de tempo afastada da sala de aula, na casa de banho, devido a problemas menstruais, sangramento ou dificuldades em urinar;
- Ausência prolongada da escola, com mudanças comportamentais sig-

nificativas quando regressa (tristeza, alterações de humor frequentes, oscilações de peso significativas, estado de espírito ausente ou outros sintomas associados a stress pós-traumático, entre outros);

- A menina/rapariga mostrar forte relutância em ser submetida a exames médicos;
- A menina/rapariga evitar realizar atividade física sem justificação;
- A menina/rapariga mostrar dificuldades em andar, sentar-se ou estar de pé durante longos períodos, o que, até então, não acontecia;
- A menina/rapariga fazer confidências a uma pessoa adulta ou profissional em quem confia ou pede ajuda, sem ser clara sobre o problema.

2.5. A resposta face a situações de risco, perigo ou de ocorrência de MGF

Salientam-se informações importantes para a intervenção numa situação de possível ocorrência de MGF ou quando esta já ocorreu:

- A MGF é ilegal, é crime em Portugal (e em muitos outros países) e constitui uma forma grave de violência contra a menina/rapariga e a CPCJ deve intervir para proteger as potenciais vítimas;
- A prática da MGF constitui um crime (Artigo n.º 144-A do Código Penal) e, como tal, qualquer situação de risco ou perigo de MGF deve ser comunicada, de imediato, ao Ministério Público;
- A MGF é uma prática tradicional nefasta, diferente de outras formas de violência, diferença que se deve ter em conta na seleção de medidas protetivas a aplicar;
- A articulação e colaboração com o Ministério Público e outras entidades envolvidas, nomeadamente forças policiais e de saúde, é essencial para o sucesso da intervenção.

O dever de proteger com efetividade

Como anteriormente referido, a MGF é uma forma de mau trato físico e emocional, infligida a meninas e jovens de qualquer idade, com consequências traumáticas, incluindo severos problemas psicológicos e de saúde mental, que perduram ao longo da vida das vítimas.

A legislação que criminaliza a MGF está em vigor na maioria dos países onde existem estudos de prevalência.

À luz da legislação portuguesa, a MGF é um crime grave contra a integridade física e uma forma de violência que não se compadece com qualquer desculpa ou justificação. Exige uma intervenção célere, articulada e sistémica, por parte das CPCJ e de outras entidades que integram o sistema português de proteção de crianças e jovens.

Face a um potencial caso de prática de MGF, é importante ter em consideração que esta situação de risco ou perigo de MGF pode não estar associada a outro tipo de riscos: pode ter lugar no quadro de um bom ambiente familiar em que pais e mães julgam estar a atuar para bem da sua filha. Por isso, os/as profissionais têm o dever de agir para proteger a criança em risco, com cuidado e sensibilidade, mas intervindo com firmeza.

Risco e perigo: avaliar caso a caso

Perante o conhecimento de uma possível ocorrência de MGF, o grau de intervenção protetiva necessária vai depender de quão iminente é o risco de a MGF ter lugar, pelo que a escolha da resposta adequada a dar pela CPCJ tem que ser feita caso a caso e dependendo da qualidade da informação recolhida pelos/as profissionais envolvidos.

Considerando os indicadores referidos no ponto anterior, estamos pe-

rante uma situação de potencial risco quando a família de uma menina pertence a uma comunidade praticante de MGF e quando a menina tem familiares (mãe, irmãs, primas, tias ou avós) que foram submetidas à prática da MGF.

As situações de risco podem perdurar durante anos, após terem sido detetadas. A título de exemplo, durante o parto, quando o/a profissional de saúde percebe que a mãe puérpera foi submetida à MGF, torna-se necessária a sinalização do caso e a adoção de medidas protetivas adequadas e de acordo com o princípio da proporcionalidade.

Perante uma situação de risco, a prioridade deverá ser sempre trabalhar com os pais e mães ou representante legal e família alargada, numa base voluntária, para obter o seu apoio e evitar a realização da MGF.

A MGF pode ocorrer em qualquer idade. Conforme já referido, acontece com maior frequência quando a criança tem entre os três e os dez anos de idade, mas pode ocorrer antes dos dois anos de idade, na adolescência ou antes do casamento.

As mudanças verificadas nas rotinas da família da menina relacionadas com fatores de risco conhecidos, podem ser indicadores de que existe perigo ou perigo iminente de ocorrência de MGF.

Por exemplo, quando a família e a menina/rapariga têm programada uma deslocação de maior duração ao país de origem, ou a menina/rapariga revela que vai participar num evento festivo “especial”, com avultados encargos financeiros, ou quando se verifica a chegada da família alargada para passar uma temporada com a menina.

Exemplo de caso

C. de 5 anos, foi sinalizada à CPCJ por uma situação de violência doméstica;

O agregado familiar composto por pai, mãe e criança;

A menina não frequenta equipamento de educação pré-escolar e não tem médico/a de família;

No decorrer da avaliação diagnóstica, a mãe refere que estão de partida para uma viagem de três meses à Guiné Bissau (em Portugal estão famílias de outros países com prevalência de MGF como a Guiné-Conacri, Senegal, Etiópia, Somália, Mali, ...);

Abordado o tema da MGF a mãe refere que foi “fanada” contra a vontade da sua mãe;

Assina na CPCJ um termo de responsabilidade em que refere conhecer as consequências físicas, emocionais e sexuais da MGF, bem como de que tal prática configura um crime. Reitera que não pretende submeter a sua filha à prática da MGF;

Procura-se garantir a avaliação clínica da menina antes da partida;

A CPCJ articula com o estabelecimento de saúde e com o profissional delegado de saúde pública, que contactou o MP, sugerindo que a menina fosse avaliada antes da partida para a Guiné-Bissau. A mãe autorizou a avaliação;

C. foi avaliada no Centro de Saúde onde acabou por ser inscrita e onde não se verificou qualquer alteração fisiológica nos órgãos genitais;

O delegado de saúde entrou em contacto com o Comité Nacional para o Abandono das Práticas Tradicionais Nefastas, na Guiné Bissau, que solicitou informações sobre o voo, para a família ser recebida no aeroporto;

Quando a menina regressou da Guiné-Bissau foi observada e não existia mutilação;

O processo de promoção e proteção foi arquivado.

Qualquer informação de que uma menina pode estar em perigo ou foi sujeita à prática da MGF deve dar lugar a uma comunicação imediata do caso à CPCJ, cujos membros devem estar conscientes da necessidade de atuarem com rapidez. Os números de contacto de todas as CPCJ estão disponíveis no website da CNPDPCJ.

A atuação das CPCJ⁹

Face a uma comunicação de possível caso de MGF, a CPCJ procede à sua análise preliminar e apresenta-a em sede de reunião de comissão restrita, com vista à deliberação da instauração de processo.

Face à natureza do risco ou perigo, quando necessário, deve ser convocada reunião extraordinária da comissão restrita, a ocorrer com a brevidade possível. Esta destina-se, no imediato, a analisar o máximo possível de informação sobre o caso, para confirmar a existência de uma situação de perigo, iniciar a avaliação diagnóstica cuidada da situação e traçar linhas de rumo para a intervenção subsequente. Neste sentido, quando justificado e sem prejuízo da garantia do carácter reservado do processo de promoção e proteção, poder-se-á, excecionalmente, solicitar a participação de representantes da saúde, da polícia, da educação ou de membros de organizações de solidariedade (ONG/associações de imigrantes, organizações de apoio à vítima e associações de mulheres, peritas/os em questões de MGF) para estarem presentes na mesma reunião, com o estatuto de consultores/as.

Se existirem indicadores consistentes da possibilidade de ocorrência da prática da MGF, a CPCJ deve, de imediato e em simultâneo, comunicar ao DIAP e ao/à Procurador/a Interlocutor/a do Ministério Público a instauração de Processo de Promoção e Proteção, disponibilizando os elementos reco-

⁹ Cf. Fluxograma do anexo I

lhidos e articular com este/a Magistrado/a os termos da interação entre as intervenções no domínio da promoção e proteção e no domínio penal.

A existência de indicadores de que existe um perigo iminente de prática da MGF exigirá a adoção de procedimentos de urgência. Neste caso, a CPCJ tem que avaliar a necessidade de aplicar o artigo 91.º da LPCJP.

Se for identificada uma situação de risco de MGF, em que a situação analisada não indicia a presença de um perigo iminente, a CPCJ delibera a instauração de um processo de promoção e proteção e procura obter o consentimento dos pais e mães e a não oposição da criança maior de doze anos, para a aplicação das medidas necessárias, após conclusão da avaliação diagnóstica.

Sempre que a CPCJ considere que a sua intervenção não se mostra adequada, nos termos do n.º 2, do artigo 11.º, da LPCJP, atendendo à gravidade da situação de perigo ou à especial relação da criança com quem a provocou e deva prestar consentimento, deve propor a remessa do processo ao Ministério Público.

Na abordagem à família e à própria criança, a CPCJ terá em conta as referências culturais e a natureza sensível do tema, explicando as possíveis consequências para a saúde física e psicológica da menina ou rapariga, bem como qual a lei em vigor no país, as consequências legais/judiciais e esclarece ainda que o que se pretende é ajudar a família e evitar a MGF.

Na relação estabelecida com os pais e mães ou representante legal, a mediação ou apoio de líderes ou de organizações comunitárias locais poderá ser um recurso a ter em conta. Deverá, todavia, ter-se o cuidado de assegurar que, caso se recorra a líderes comunitários, estes sejam reconhecidamente contra a prática. Caso contrário, a intervenção poderá ser comprometida com uma pressão social sobre os pais, mães ou representante legal.

Nos casos em que existe a suspeita consistente de que uma menina foi submetida à MGF, a CPCJ terá que comunicar ao Ministério Público ou às entidades policiais a suspeita de crime, conforme o artigo 70.º da Lei de Proteção e, por outro lado, providenciar os apoios médicos e psicológicos de que a vítima possa necessitar.

2.6. Falar sobre a MGF com as crianças e as famílias

Como se referiu, na prática da MGF, muitas pessoas pensam estar a defender a identidade cultural, as tradições, a assegurar a integração social e afetiva das meninas e um futuro casamento, pelo que poderão recluir as reações de incompreensão de membros de entidades públicas e privadas e estar relutantes em falar do tema.

A abordagem de uma possível vítima de MGF, criança em risco ou familiares, deve basear-se no respeito mútuo, na franqueza e na abertura de espírito, evitando quaisquer julgamentos e opiniões preconcebidas, sem prejuízo da afirmação do desvalor e crime da mutilação em vários países. A garantia de privacidade e a confidencialidade também são indispensáveis na situação de entrevista.

O que se pretende com a entrevista varia consoante a situação. Se falamos com uma menina que foi vítima de MGF, queremos saber especificamente como e em que circunstâncias o ato aconteceu e avaliar que recursos usar (apoio médico, psicológico, etc.) para dar resposta às suas necessidades e direitos, incluindo em matéria de proteção.

Se estamos perante a possibilidade da MGF poder ocorrer, o foco da intervenção deve centrar-se nos pais e mães, no representante legal ou na pessoa que tenha a guarda de facto, mas também noutros familiares do

grupo de pertença alargado (avós e tias, por exemplo) visando a intervenção desencorajar a realização da prática, com argumentação adequada à situação específica. Importa recordar que, muitas vezes, a expressão “tia” é usada para referir uma mulher, mais velha ou não, nem sempre com laços familiares. Neste sentido, para além da entrevista, deverão ser promovidos encontros com pessoas da mesma comunidade ou nacionalidade que rejeitaram a MGF.

Nas conversas com as crianças e outros familiares, o membro da CPCJ deve:

- Providenciar uma intérprete do sexo feminino (quando a entrevistada é uma mulher, menina ou adolescente), familiarizada com o tema da MGF, para superar eventuais barreiras linguísticas e culturais. A intérprete não deve pertencer ao círculo familiar ou de amizade de família;
- Ter uma escuta empática e, principalmente, no caso das crianças, dar-lhes tempo para falarem;
- Tentar perceber a representação que a criança tem da MGF, para evitar fomentar um possível conflito relativamente aos seus pais e mães e/ou restante família;
- Ser sensível à natureza íntima do tema, nunca ser ou parecer ameaçador/a e evitar fazer quaisquer juízos de valor;
- Colocar questões de forma direta e clara, adequadas à compreensão da criança, para obter a informação precisa;
- Utilizar uma linguagem neutra, simples e compreensível e evitar terminologias que podem ser consideradas como estigmatizantes pelos destinatários, como “mutilação”. Nas perguntas deve ter-se sempre em consideração o contexto concreto de cada caso e ter presente as terminologias mais usualmente utilizadas para referir o ato de MGF: “ir ao fanado” (no caso da Guiné-Bissau), “ir ao corte”, “ser excisada”, “ser sujeita à tradição”;

– Esclarecer dúvidas sobre a ocorrência da MGF, questionando de forma direta:

- “Tens algum problema a urinar?”
- “Quando tempo levas a urinar?”
- “Tens alguma dor ou desconforto quando vais à casa-de-banho?”
- “Tens dores durante a menstruação ou algum problema durante a menstruação?”¹⁰

– Mostrar que, antes de mais, pretende-se providenciar o apoio e proteção que as meninas ou mulheres e os seus familiares necessitam;

– Elencar, perante pais/mães/representante legal e restantes familiares, as possíveis consequências para a saúde, educação e realização pessoal da prática da MGF;

– Explicar claramente aos pais/mães/representante legal e restantes familiares que, no país, a MGF é crime punível com pena de prisão de dois a dez anos, que se pretende ajudar a família a evitar a MGF e as consequências legais e judiciais, e que os atos preparatórios da MGF também são punidos com pena de prisão até três anos;

– Apresentar disponibilidade para falar de novo com a menina, a família e os pais, se estes sentirem essa necessidade;

– Estabelecer um plano de reuniões e encontros regulares com a família.

No decorrer do processo de avaliação diagnóstica devem, ainda, ser consideradas as dimensões:

– Proximidade temporal do incidente.

• Considerar a proximidade temporal do evento (festivo) da prática da MGF para determinar a “urgência” da intervenção.

¹⁰ Importa sublinhar que esta questão pode ser sensível, uma vez que este é um tema sobre o qual a criança pode não estar habituada a falar com pessoas mais velhas.

- Acesso da agressora à menina/rapariga e presença de figuras protetoras.
 - Relação de parentesco entre a agressora (“excisadora”) e a menina/rapariga.
 - Acesso da agressora (“excisadora”) à menina/rapariga.
- Existência de figuras protetoras que se oponham à prática da MGF.
 - Capacidade da figura protetora para impedir a prática da MGF.
- Atitude e disponibilidade para a intervenção/para a mudança.
 - Adesão dos pais/mães/ e/ou pessoas cuidadores à intervenção da CPCJ.
 - Consciência dos pais/mães e/ou pessoas cuidadores sobre a prática da MGF enquanto mau trato.
 - Sentimento de responsabilidade sobre a prática da MGF.
 - Resistência, passiva ou ativa, no contacto com a CPCJ.
 - Oposição à intervenção da CPCJ (consentimento “não sério”).

Para confirmação da suspeita e/ou avaliação da severidade dos danos físicos, a CPCJ deve:

- Solicitar os exames necessários e adequados ao conhecimento da atual situação de saúde da menina/rapariga.
- Efetuar participação criminal, nos termos do artigo 70.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, ao Ministério Público para inquérito crime.

Colocar as questões de forma adequada e sensível é requisito indispensável para alcançar o conhecimento, a troca de informação e a relação de confiança e apoio, essenciais para garantir que a menina/rapariga e os seus familiares recebem o cuidado e a proteção necessários.

Se, após a audição aos pais e mães, houver lugar à assinatura de um acordo de promoção e proteção, sugere-se a inclusão, no acordo, de um parágrafo que explicita, claramente, que a prática da MGF é um crime autónomo, sujeito a pena de prisão, em Portugal, de acordo com o artigo 144.º-A do Código Penal.

2.7. Conclusões

A título de síntese conclusiva, importa enfatizar as ideias a seguir elencadas sobre a forma de abordar a MGF:

i) Não é de mais insistir que no caso da MGF os pais/mães/representante legal, familiares e outras pessoas de referência podem julgar estar a proteger as meninas ou recear o ostracismo no seio da comunidade.

ii) O objetivo das entidades e das/os profissionais, como os membros das CPCJ, que atuam junto das famílias e comunidades onde a prática da MGF pode estar presente é a necessidade de proteger e apoiar as crianças em risco ou perigo e a procura de soluções consensuais que envolvam os pais e mães e outras pessoas familiares.

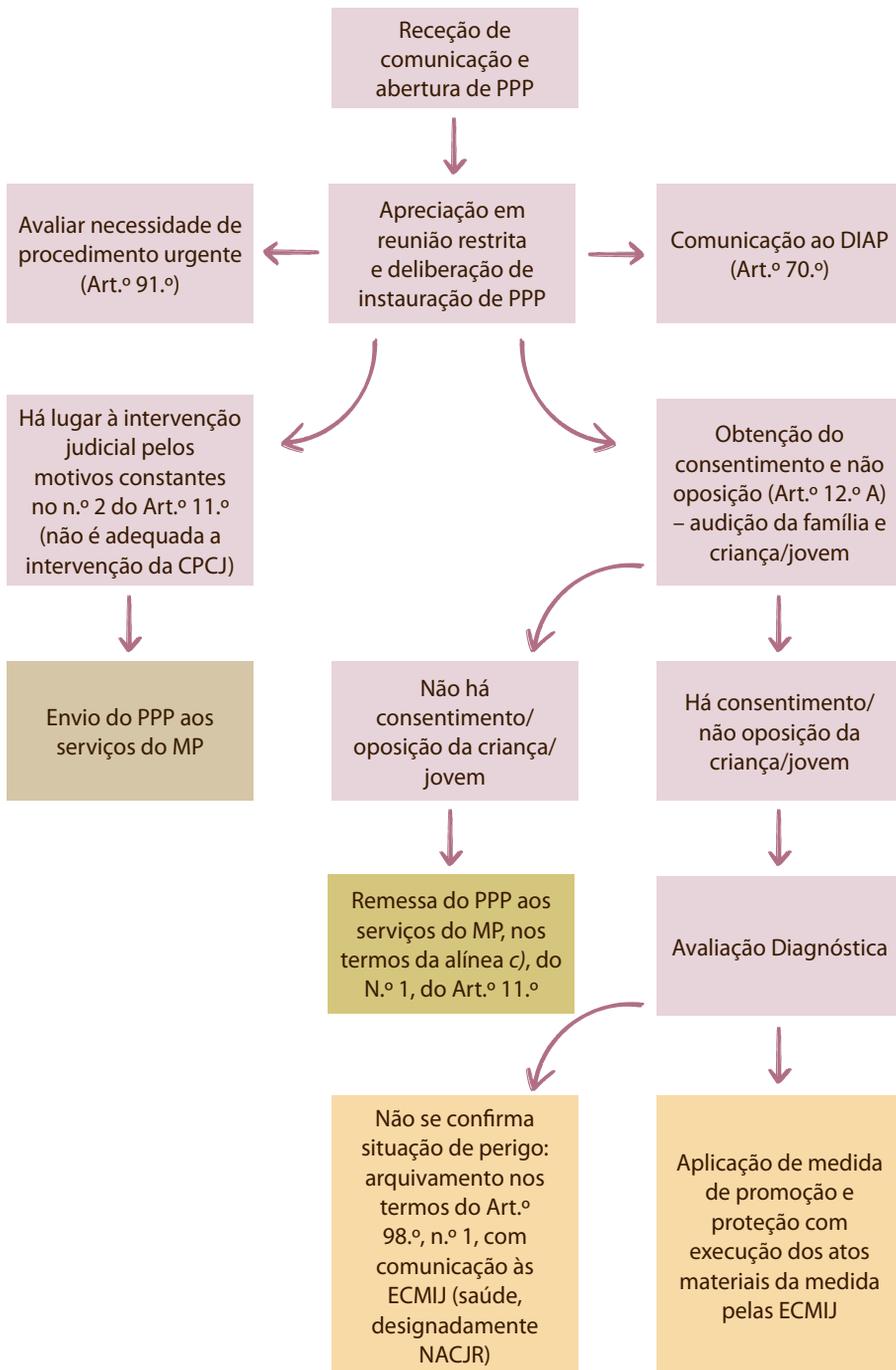
iii) Em Portugal, a MGF é um crime de ofensa à integridade física grave, que viola os direitos das crianças. Devemos garantir que os pais e mães ou representante legal e outros familiares de crianças em risco estejam informados/as acerca das implicações legais e das consequências físicas e psicológicas da prática da MGF.

iv) Perante a comunicação de perigo de MGF, prevalece a necessidade de salvaguardar os direitos da criança. Nestes casos, a CPCJ deve proceder à abertura de processo de promoção e proteção e comunicar ao Ministério Público para inquérito crime. Caso não haja consentimento dos pais e mães ou representante legal, ou se verifique a oposição da criança com idade igual ou superior a doze anos de idade, cessa a legitimidade de intervenção

da CPCJ, que comunica a situação ao Ministério Público, remetendo-lhe o processo.

O trabalho junto das famílias, comunidades e o envolvimento de grupos comunitários e de líderes e pessoas de referência simbólica, é indispensável para que a transformação de mentalidades no seio das famílias, comunidades de pertença e países de origem, faça o seu caminho e a eliminação da MGF se transforme numa realidade.

Anexo I – Fluxograma de comunicação de potencial caso de Mutilação Genital Feminina



Anexo II – Países onde existe legislação que criminaliza a MGF

Países e Mutilação Genital Feminina – Legislação/Enquadramento Legal

Organização e compilação: Alice Frade, P&D Factor, Junho de 2020

País	Estudos de Prevalência	Lei MGF e/ou Enquadramento Legal
	Estimativas indiretas com base na população/diásporas	
África do Sul ⁽²⁾		Sim
Alemanha	Sim	Sim
Arábia Saudita ⁽¹⁾	Sim	Não
Austrália	Sim	Sim
Áustria	Sim	Sim
Bahrain ⁽²⁾		Não
Bélgica	Sim	Sim
Benin	Sim	Sim
Brasil ⁽⁴⁾		Não
Brunei - Darussalam ⁽²⁾		Não
Bulgária	Sim	Não
Burkina-Faso	Sim	Sim
Camarões	Sim	Sim
Canadá ⁽²⁾		Sim
Chade ⁽⁷⁾	Sim	
Chipre	Sim	Sim
Colômbia ⁽¹⁾	Sim	Não

País	Estudos de Prevalência	Lei MGF e/ou Enquadramento Legal
	Estimativas indiretas com base na população/ diásporas	
Costa do Marfim	Sim	Sim
Croácia	Sim	Sim
Dinamarca	Sim	Sim
Djibuti	Sim	Sim
Egipto	Sim	Sim
Emirados Árabes Unidos ⁽¹⁾	Sim	Não
Eritreia	Sim	Sim
Eslováquia	Sim	
Eslovénia	Sim	
Espanha	Sim	Sim
Estados Unidos da América ⁽³⁾	Sim	Sim
Estónia	Sim	Sim
Etiópia	Sim	Sim
Filipinas ⁽¹⁾	Sim	Não
Finlândia	Sim	Não
França	Sim	Não
Gâmbia	Sim	Sim
Georgia ⁽²⁾		Sim
Ghana	Sim	Sim
Grécia	Sim	Não
Guiné (Conacri)	Sim	Sim
Guiné-Bissau	Sim	Sim

País	Estudos de Prevalência	Lei MGF e/ou Enquadramento Legal
	Estimativas indiretas com base na população/ diásporas	
Holanda	Sim	Não
Hungria	Sim	Não
Iémen	Sim	Não
Índia ⁽¹⁾	Sim	Não
Indonésia	Sim	Não
Irão ⁽¹⁾	Sim	Não
Iraque (Kurdistão)	Sim	Sim
Irlanda	Sim	Sim
Israel ⁽¹⁾		Não
Itália	Sim	Sim
Jordânia ⁽²⁾		Não
Kuwait ⁽¹⁾	Sim	Não
Letónia	Sim	
Libéria	Sim	Não
Líbia ⁽²⁾		Não
Luxemburgo	Sim	Não
Malásia ⁽¹⁾	Sim	Não
Malawi ⁽²⁾	Sim	Não
Maldivas	Sim	Não
Mali	Sim	Não
Malta	Sim	Sim
Mauritânia	Sim	Sim

País	Estudos de Prevalência	Lei MGF e/ou Enquadramento Legal
	Estimativas indiretas com base na população/ diásporas	
México ⁽⁴⁾		Não
Moçambique ⁽⁶⁾	Sim*	Não
Niger	Sim	Sim
Nigéria ⁽³⁾	Sim	Sim
Noruega	Sim	Sim
Nova Zelândia ⁽²⁾		Sim
Oman ⁽¹⁾	Sim	Sim
Paquistão ⁽¹⁾	Sim	Não
Perú ⁽⁴⁾		Não
Polónia	Sim	Não
Portugal	Sim	Sim
Qatar ⁽²⁾		Não
Quénia	Sim	Sim
Reino Unido		Sim
República Centro Africana	Sim	Sim
República Checa	Sim	Não
República Democrática do Congo ⁽²⁾		Sim
Roménia	Sim	Não
Rússia ⁽¹⁾	Sim	Não
Senegal	Sim	Sim
Serra Leoa	Sim	Não
Singapura ⁽¹⁾	Sim	Não

País	Estudos de Prevalência	Lei MGF e/ou Enquadramento Legal
	Estimativas indiretas com base na população/diásporas	
Síria ⁽²⁾		Não
Somália ⁽⁵⁾	Sim	Não
Sri Lanka ⁽¹⁾		Não
Sudão do Sul ⁽²⁾	Sim	Sim
Sudão ⁽³⁾	Sim	Sim
Suécia	Sim	Sim
Suíça	Sim	Sim
Tailândia ⁽¹⁾		Não
Tanzânia	Sim	Sim
Togo	Sim	Sim
Uganda	Sim	Sim
Zâmbia	Sim	Sim
Zimbabwe ⁽²⁾		Sim

⁽¹⁾ Com estudos e referências pontuais, frequentemente associados a diferentes diásporas e movimentos das populações.

⁽²⁾ Com informação nos media e relatos individuais.

⁽³⁾ A legislação/enquadramento legal não se aplica ou é comum em todos os estados/regiões.

⁽⁴⁾ Com referências e estudos não atualizados.

⁽⁵⁾ A constituição da Somália proíbe expressamente a MGF, no entanto não existe enquadramento legal para implementação e aplicação.

⁽⁶⁾ A prática “puxa-puxa” e outras “Práticas Vaginais Tradicionais” em Moçambique, integra o tipo IV da tipificação da MGF pela OMS.

⁽⁷⁾ A legislação aprovada em 2018, aguarda a assinatura do presidente.

Convenções e Documentos Internacionais sobre Direitos Humanos e MGF

Carta da Juventude Africana (2006).

COM(2013)833 final. Communication from the Commission to the European Parliament and the Council: Towards the elimination of female genital mutilation.

Convenção sobre os Direitos da Criança. Adotada pela Assembleia-geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de setembro de 1990.

Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. Adotada pela Assembleia-geral das Nações Unidas em 18 de dezembro de 1979 e ratificada por Portugal em 26 de julho de 1980.

Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica, adotada em Istambul, a 11 de maio de 2011, aprovada pela Resolução da Assembleia da República n.º 4/2013, de 14 de dezembro de 2012, e ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 13/2013, publicados no Diário da República, I série, n.º 14, de 21 de janeiro de 2013.

Declaração conjunta da OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR.

UNICEF, UNIFEM e OMS sobre a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2008).

EIGE (2013). Female genital mutilation in the European Union and Croatia.

I Programa de Ação para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2007 – 2010).

II Programa de Ação para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2011 – 2013).

III Programa de Ação para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2014 – 2017).

Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (2018-2021).

Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations. Resolução adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 2012.

Lisboa, M., Cerejo, D., Teixeira, A. L., Frade, A., Moreira, C., Brasil, E., Martins, R. O., & Moita, G. (2015). Mutilação Genital Feminina em Portugal: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação.

London safeguarding children board (2009), Safeguarding children at risk of abuse through female genital mutilation.

Mutilação Genital Feminina – Guia de Procedimentos para Órgãos de Polícia Criminal, Escola de Polícia Judiciária (2012).

Orientação da Direção-Geral da Saúde N.º 005/2012 sobre Mutilação Genital Feminina.

Bibliografia

Compendium of International and National Frameworks on Female Genital Mutilation, World Bank Group, (3.ª edição, 2019).

Costa e Silva, R. (2019). A Excisão Clitoridiana à luz do ordenamento jurídico guineense. Almedina.

Djau Baldé, Fatumata (2017). A Mutilação Genital Feminina – uma questão de Direitos Humanos das Mulheres na Guiné-Bissau.

Female Genital Mutilation/Cutting: A Call for a Global Response, End FGM- European Network, End FGM/C – US Network, Equality Now- a just world for women and girls. (2020).

Frade, Alice (coord.), (2007), Por Nascer Mulher...um outro lado dos Direitos Humanos (artigos de vários especialistas), APF, Lisboa.

Gonçalves, Yasmina (2004) Mutilação Genital Feminina. APF.

Martingo, Carla (2009), O Corte dos Genitais Femininos em Portugal: o Caso das Guineenses UNICEF, UNIFEM e OMS sobre a Eliminação da Mutilação Genital Feminina. www.oi.acidi.gov.pt/docs/Colec_Teses/tese_22.pdf.

Multisectoral Academic Training Guide on Female Genital Mutilation/Cutting, Adriana Kaplan y Laura Nuño Gómez, S/D.

Piedade, Sandra (2008), Mutilação Genital Feminina em Portugal. www.amnistia-internacional.pt/dmdocuments/EstudoMutilacaoGenFeminina.puj.

Mariano, Esmeralda. Prevalence and Motivations of Vaginal Practices in Tete Province, Mozambique (2012).

Responding to Female Genital Mutilation in Europe: Striking the right

balance between prosecution and prevention. Gent: International Centre for Reproductive Health, Leye, Els and Alexia Sabbe (2009).

The Law and FGM: An Overview of 28 African Countries, Thomson Reuters Foundation and 28 Too Many (2018).

UNFPA-UNICEF Joint Programme to Eliminate Female Genital Mutilation – <https://www.unfpa.org/unfpa-unicef-joint-programme-eliminate-female-genital-mutilation>.

WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation - <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/>.

Contactos úteis

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

Linha Crianças em Perigo

Telefone: (+351) 96 123 11 11

ACM – Alto Comissariado para as Migrações

Morada: Rua Álvaro Coutinho, n.º 14, 1150-025 Lisboa

Telefone: 21 810 61 00

Email: informacoes@acm.gov.pt

AIGAST - Associação de Imigrantes Guineenses e Amigos Sul do Tejo

Morada: Mercado Municipal do Vale da Amoreira, L 8 - Rua das Margaridas, 2835-240 Vale da Amoreira

Telefone: 21 202 21 32

Email: aigast.associacao1@gmail.com

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

Morada: Praceta Bento de Moura Portugal, s/n, Bairro Girassol, 2700-109 Venda Nova, Amadora

Telefone: 21 474 60 48 – 21 474 60 48

Email: ajpas.mgf@gmail.com

Associação dos Filhos e Amigos de Farim

Morada: Rua Diogo Cão, n.º 8, loja Esquerda, Bairro 1.º de Maio, 2745-263 Monte Abraão

Telefone: (+351) 21 155 18 43 | (+351) 96 574 47 37

Email: geral@afafc.pt

Associação Guineense de Solidariedade Social (+ Questão de Igualdade. Associação para a Inovação Social)

Morada: Av. João Paulo II, Lote 528 – 2 Chelas, 1950-430 Lisboa

Telefone: 21 837 04 36/05 97

Fax: 21 837 02 87

Email: aguinenso@gmail.com

Associação Mulheres sem Fronteiras

Email: info.mulheres.sem.fronteiras@gmail.com

APF - Associação para o Planeamento da Família

Morada: Rua Eça de Queiroz, 13, 1.º, 1050-095 Lisboa

Telefone: 21 385 39 93

Email: apfsede@apf.pt

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (UAVIDRE - Unidade de Apoio à Vítima Imigrante e de Discriminação Racial ou Étnica)

Morada: Rua José Estevão, 135 A, 1150-201 Lisboa

Telefone: 21 358 79 00

Email: uavidre@apav.pt

Associação Solidariedade Imigrante

Morada: Rua da Madalena, n.º 8 – 2.º, 1100-321 Lisboa

Telefone: 21 887 07 13

Fax: 21 887 07 13

E-mail: solidariedade_imigrante@hotmail.com

Balodiren – Associação de Solidariedade e Apoio à Comunidade Guineense

Morada: Av. Santa Marta, n.º 40, 6B, 2605-698 Casal de Cambra

Email: abalodiren@gmail.com | seididjarga@yahoo.fr

CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

Morada: Av. da República, n.º 32 – 1.º, 1050-093 Lisboa

Telefone: 21 798 30 00

Email: cig@cig.gov.pt

CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género – Delegação do Norte

Morada: R. Ferreira Borges, n.º 69, 3.º F, 4050-253 Porto | Portugal

Telefone: (+351) 22 207 43 70

Fax: (+351) 22 207 43 98

E-mail: cignorte@cig.gov.pt

CNPDPJ – Comissão Nacional de Proteção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

Morada: Praça de Londres, n.º 2, 2.º andar, 1049-056 Lisboa

Email: CNPDPJ.presidencia@cnpdpj.pt

Telefone: 300 509 717 | 300 509 738

DGS – Direção Geral da Saúde | Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

Morada: Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa

Telefone: 21 843 05 00

Email: secretariado.dsr@dgs.pt

P & D Factor – Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento

Telefone: (+351) 91 016 28 29

E-mail: info@popdesenvolvimento.org

<http://popdesenvolvimento.org>

UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta

Morada: Rua da Cozinha Económica, Bloco D, Espaços M e N, 1300-149
Lisboa

Telefone: 21 887 30 05

Email: umar.sede@sapo.pt



**Comissão Nacional
de Promoção dos Direitos
e Proteção das
Crianças e Jovens**

