

Ensaio sobre a cultura da Mutilação Genital Feminina e o desafio para os Direitos Humanos

Larissa Tomazoni

Resumo

O presente trabalho busca demonstrar os aspectos da prática da mutilação genital feminina em caráter global. Apresenta dados das Nações Unidas e da Anistia Internacional sobre a prevalência, enquadramento étnico, procedimento e implicações físicas e psicológicas decorrente dessa prática. Demonstra também as justificativas para a mutilação genital feminina e a relação com a desigualdade de gênero, visto que, as sociedades que praticam a mutilação são patriarcais, e a prática acaba por se tratar de uma forma de controle social sobre a mulher que esta profundamente enraizada em estruturas de ordem política, econômica e social. Faz uso de trechos da autobiografia de Khady Koita e Ayaan Hirsi Ali, que descrevem com detalhes o procedimento ao qual foram submetidas na infância. Por fim, demonstra os efeitos da mutilação genital feminina na saúde e a violação aos direitos humanos. Faz uso da bibliografia disponível e dos documentos internacionais eu versam sobre o tema.

Palavras-chave: Mutilação Genital Feminina; Gênero; Mulheres; Direitos Humanos.

Introdução

Apesar de todo percurso histórico dos direitos humanos e da afirmação dos direitos humanos das mulheres e meninas no plano internacional, em alguns lugares do mundo persistem práticas que constituem violação a esses direitos.

A mutilação genital feminina, representada pela sigla MGF (em inglês FGM; em espanhol AGF), inclui todas as intervenções que envolvam a lesão dos órgãos genitais femininos por razões não médicas. A prática já foi registrada países africanos, alguns da Ásia e Oriente Médio e o crescimento do processo migratório fez aumentar o número de casos de mutilação em mulheres fora do seu país de origem. A MGF é uma manifestação de violação aos direitos humanos baseadas no gênero com a pretensão de controlar a sexualidade e autonomia das mulheres, controle este, que é comum a todas as culturas, inclusive nas ocidentais. Contempla além dos aspectos de gênero a negação do direito à saúde.

O objetivo da presente pesquisa é demonstrar os principais aspectos da mutilação genital feminina. Dando ênfase às suas justificativas culturais e suas consequências na vida e saúde das mulheres e meninas. Inicialmente, serão apontadas as características em âmbito mundial e os dados da prevalência da prática nos países que a adotam. Na sequência, demonstra-se a relação da mutilação genital com a desigualdade de gênero e o conflito com os direitos humanos.

Isto posto, o trabalho guia-se pelos seguintes questionamentos: o que é a mutilação genital feminina? Onde ocorre? Qual é a sua relação com os direitos humanos das mulheres? Quais as implicações dessa prática na vida das mulheres e meninas? Quais são os argumentos para a existência da prática? Quais são os argumentos para a extinção da prática?

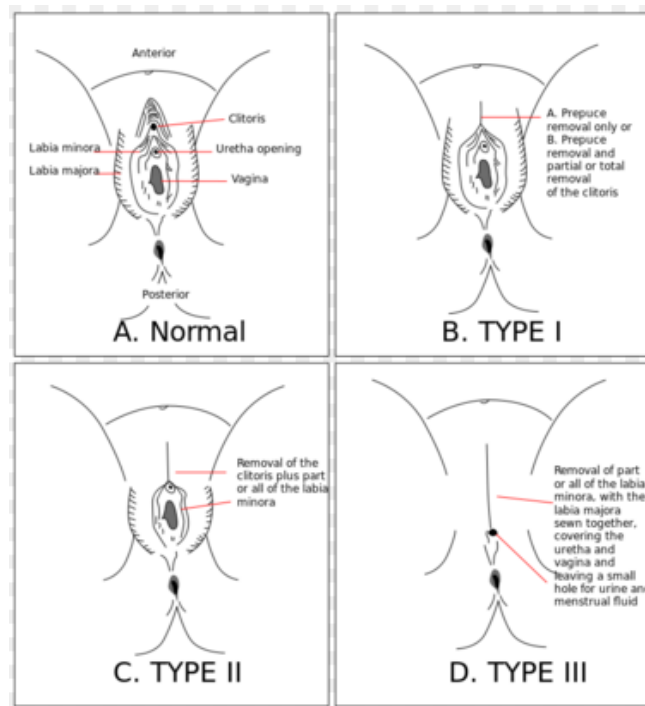
A mutilação genital feminina no mundo

A mutilação genital feminina inclui todas as intervenções que envolvam a lesão ou remoção total ou parcial dos órgãos genitais femininos externos por razões não médicas. A OMS classifica a MGF em quatro categorias:

Tipo I: clitoridectomia, é a remoção parcial ou total do clitóris

Tipo II: remoção parcial ou total do clitóris e dos pequenos lábios, com ou sem excisão dos grandes lábios (excisão)

Tipo III: estreitamento do orifício vaginal com a criação de uma membrana selante através do corte e aposição dos pequenos e/ou grandes lábios, com ou sem excisão do clitóris (infibulação). (OMS et al.,2009)



Fonte: Wikipédia

Na classificação da OMS existe o Tipo IV que inclui todas as outras intervenções nos genitais femininos por razões não médicas (punção, incisão, escarificação, cauterização). (OMS et al.,2009)

A punção é um tipo de intervenção em que a pele é perfurada por objetos contundentes, apesar de haver possibilidade de sangramento não são removidos os tecidos. É descrita em alguns países como forma tradicional de MGF, mas há debate intenso sobre o tema, pois, alguns investigadores argumentam que deveria ser excluído da classificação devido a dificuldade em comprovar se existem alterações anatômicas e por ser significativamente menos nociva do que as outras modalidades. Outros argumentam que deve ser mantida, porque permite a documentação de modalidades menos severas e também para assegurar que não é usada para a camuflagem de praticas mais extensas e danosas, pois existem indícios que trata-se apenas de uma mudança terminológica e não efetivamente uma mudança no corte. (OMS et al.,2009)

O alongamento está documentado em algumas regiões da África, normalmente em sociedades matriarcais, onde meninas pré-púberes são ensinadas a alongar seus lábios vaginais utilizando óleos e ervas durante alguns meses, algumas continuam com a prática mesmo após darem à luz. Os lábios alongados servem como uma proteção para a vagina e uma forma de intensificar o prazer sexual feminino e masculino. Os resultados são dor e laceração, mas não se encontram consequências a longo prazo. Está documentada como MGF por constituir uma convenção social e por existir pressão social para que as meninas modifiquem seus órgãos genitais. (OMS et al.,2009)

A cauterização é a destruição do tecido por meio de queimadura com um ferro quente, foi descrita como remédio para diversos problemas de saúde. A designação foi mantida na declaração conjunta, contudo, a especificação é anulada pelo fato de as informações serem escassas. A incisão dos órgãos genitais externos, denominados como “cortes gishiri” e “cortes angurya” são oriundos de regiões da Nigéria e difere da maioria dos tipos de mutilação genital feminina por não ser uma intervenção de rotina mas um ritual tradicional ligado ao parto. Geralmente são feitos no interior da parede vaginal em casos de parto obstruído, pode implicar em graves riscos para a saúde, como hemorragia, dor e fistulas. (OMS et al.,2009)

A mutilação genital feminina é realizada em meninas entre 2 a 15 anos de idade, dependendo da região. A prevalência e o tipo de procedimento tem como fator determinante o enquadramento étnico. Em alguns países tem predominância de 90%, mas estas práticas podem acontecer em qualquer idade e cada vez mais em bebês, sob o pretexto de que são insensíveis à dor. Além disso, na Europa e nos Estados Unidos, filhas de imigrantes são excisadas lá mesmo ou levadas a seus países de origem, durante férias, para sê-lo. (Sow, 2004)

O procedimento é comum em 28 países africanos, com costumes que diferem de uma região para outra. No oeste da África, a ablação do clitóris (tipo I) é a mais praticada. A infibulação (tipo III) é mais comum em países como Egito, Benin, Burkina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Congo, Costa do Marfim, Djibouti, Eritreia, Gambia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Libéria, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Somália, Sudão, Tanzânia, Togo e Uganda. Outros países como o Iêmen, a Indonésia, a Malásia, e outros, do subcontinente indiano têm igualmente estas práticas. (OMS et al.,2009)



Fonte: O Globo

Sobre a prevalência da mutilação genital feminina, segundo dados da Anistia Internacional, o Benin tem prevalência entre 30% e 50%, Burkina Faso de 78% Camarões de 15%, República Central Africana de 35%, Chade de 40%, Costa do Marfim de 44.5%. No Djibuti a prevalência estimada é de 90% a 98%, Eritreia de 95%, Etiópia entre 73% e 90%, Gâmbia entre 60% e 90%, Gana de 20%. Em Guiné e Guiné Bissau a prevalência de 60% e 45% respectivamente. No Quênia a prevalência é de 38%, na Libéria de 55%, no Mali entre 15% e 20%, Mauritânia de 55%, Níger de 11%, Nigéria de 60%, Senegal entre 15% e 20%. Em Serra Leoa prevalência entre 80% e 90%, na Somália de 99% e no Sudão de 90%, Tanzânia de 18%, Togo 12% e Uganda 20%. (Anistia Internacional, [200-?])

A MGF também é praticada em grupos indígenas na América Central e do Sul, a exemplo do Peru e da Colômbia, mas existe pouca informação acerca deles. Segundo a OMS, cerca de 100 a 140 milhões de mulheres e meninas foram submetidas à MGF, e cerca de 3 milhões estão em risco todos os anos, além disso, uma resolução adotada pelo Parlamento Europeu afirma que cerca de 500.000 mulheres e meninas que vivem na Europa foram submetidas ao procedimento. (END FGM, [200-?])

As justificativas para a mutilação genital feminina e a relação com a desigualdade de gênero

Geralmente, as sociedades que praticam a mutilação genital feminina são patriarcais. Sendo a mutilação uma manifestação de desigualdades de gênero que esta profundamente enraizada em estruturas de ordem política, econômica e social. A prática representa uma forma de controle social sobre a mulher além de perpetuar papéis de gênero que são prejudiciais às mulheres. (OMS et al.,2009) Cabe ressaltar que:

a análise dos dados internacionais de saúde expõe a relação próxima entre a capacidade das mulheres exercerem controle sobre as suas vidas e a convicção de que a mutilação genital feminina deve ser extinta. Nos locais onde a mutilação genital feminina é praticada de forma generalizada, é apoiada tanto por homens quanto por mulheres, geralmente de forma acrítica, e os seus opositores podem estar sujeitos à condenação e desonra, à perseguição e ao ostracismo. Como tal, a mutilação genital feminina é uma convenção social acompanhada por recompensas e punições que constituem uma poderosa força motriz para a continuação da prática. (OMS et al.,2009)

Face sua natureza convencional, torna-se muito difícil para as famílias abandonar a prática sem suporte da comunidade, pois mesmo havendo a consciência do dano causado às meninas entende-se que os supostos ganhos sociais são mais elevados que as desvantagens. (OMS et al.,2009)

Em algumas culturas a MGF esta associada a um ritual de passagem, é considerada necessária para a correta educação das meninas, na preparação para o casamento e para que as jovens se tornem adultas e membros responsáveis da sociedade. Considera-se também que a MGF mantém as jovens “limpas” e belas, pois a remoção das partes genitais é entendida como a eliminação das partes “masculinas” como o clitóris. Existe a crença de que a prática assegura e preserva a virgindade das meninas e mulheres, pois reprime o desejo sexual garantindo fidelidade e prevenindo o comportamento sexual considerado desviante e imoral para o grupo. (OMS et al.,2009)

Outro motivo ocasionalmente apontado por mulheres para justificar a realização do procedimento, é de que a mutilação aumenta o prazer sexual masculino. Algumas das justificativas apresentadas para a mutilação genital feminina estão associadas às competências casadoiras das meninas, e consiste em um requisito necessário à uma esposa “adequada”, pois, há uma expectativa que os homens casem apenas com mulheres que tenham sido submetidas à prática. “O desejo de um

casamento segundo os trâmites instituídos, frequentemente um fator essencial na segurança económica e social, bem como na satisfação de ideais de ser mulher e feminilidade, poderá ser responsável pela persistência da prática”. (OMS et al.,2009)

As meninas podem desejar ser submetidas a intervenção por conta da pressão social a que estão sujeitas e pelo medo da estigmatização e rejeição da comunidade da qual fazem parte. Nas culturas onde é praticada de forma generalizada, tornou-se uma parte importante da identidade cultural dessas mulheres, transmitindo à elas um sentimento de maturidade e integração na comunidade. (OMS et al.,2009) Devido ao aspecto tradicional do procedimento, algumas organizações, como a Anistia Internacional, defendem a sua substituição por uma cerimônia simbólica. Em vez de ignorar a tradição que faz parte da prática, isso ajudaria a redefinir o rito para uma cerimônia que promova os valores tradicionais positivos removendo os perigos de dano físico e psicológico que são atrelados à prática. (The Economist, 2015)

A fim de ilustrar melhor a questão da mutilação genital feminina, utiliza-se aqui o depoimento da autora senegalesa Khady Koita, que é parte de sua autobiografia “Mutilada”. Khady foi submetida a prática quando tinha sete anos e hoje luta pela abolição dessa prática na presidência da Euronet- FGM, que é a rede europeia de prevenção às mutilações genitais femininas:

duas mulheres me agarraram e arrastaram para o quarto. Uma me segura a cabeça e seus joelhos esmagam meus ombros com todo o peso deles para que eu não me mexa; a outra me segura os joelhos, com as pernas afastadas. A imobilização depende da idade da menina e, sobretudo de sua precocidade. Se ela se mexe muito, porque é alta e forte, serão necessárias mais mulheres para dominá-la. Se a criança é pequena e magricela, elas são menos numerosas. A mulher encarregada da operação dispõe de uma lâmina de barbear por menina, que as mães compraram para a ocasião.

Ela puxa com os dedos, o mais possível, o minúsculo pedaço de carne e corta como se cortasse um pedaço de carne de zebu. Infelizmente, é impossível para ela fazê-lo com um único gesto. Ela é obrigada a serrar.

(...) Com os olhos fechados, não quero ver, não posso ver o que esta mulher está mutilando. O sangue esguichou no rosto dela. É uma dor inexplicável, que não se parece com nenhuma outra. Como se me amarrassem as tripas. Como se houvesse um martelo no interior da minha cabeça. Em poucos minutos, não sinto mais a dor num lugar preciso, mas em todo o corpo, de repente habitado por um rato esfaimado, ou um exército de formigas. A dor está inteira da cabeça aos pés, passando pela barriga. Eu ia desmaiar quando uma das mulheres me aspergiu água fria para lavar o sangue

que havia espirrado no meu rosto, e me impediu de perder a consciência. Nesse exato momento, eu pensei que ia morrer, que já estava morta. Não sentia mais realmente meu corpo, apenas aquela pavorosa crisão de todos os nervos dentro de mim e minha cabeça que ia explodir. Durante uns bons cinco minutos, essa mulher cortou, aparou, puxou e começou para ter certeza de que retirara mesmo tudo, e eu escuto, como uma ladainha longínqua:

— Acalme-se, está quase acabando, você é uma menina corajosa... Acalme-se... Não se mexa! Quanto mais você se mexer, mais vai doer...

Depois que acabou de aparar, ela enxugou o sangue que corria em abundância com um pedaço de pano mergulhado em água morna. Disseram-me mais tarde que ela acrescentava um produto de sua fabricação; desinfetante, eu suponho. Em seguida, aplicou manteiga de karité misturada com fuligem preta, para evitar as infecções, mas durante a operação ela não explicou nada. Quando acabou:

— Levante-se agora!

Elas me ajudam, pois eu sinto que, a partir dos rins até o final das pernas, há um vazio e eu não consigo me manter de pé. Consciente da dor na minha cabeça, onde o martelo bate furiosamente, e mais nada nas pernas. Meu corpo foi cortado em dois. (Koita, 2006: p.90)

Percebe-se com o relato, que a decisão de mutilar as meninas, na maioria das vezes é tomada pelos seus pais ou outros membros da família. A opção de não mutilar é muitas vezes recebida com forte oposição da comunidade, pois a MGF é uma tradição profundamente enraizada nas estruturas sociais, e dessa forma, o fim da prática exige uma escolha coletiva de dentro para fora da comunidade, para que as meninas que permanecem não mutiladas e as suas famílias, não sejam envergonhadas e excluídas. (END FGM, [200-?]) Entretanto, Fatou SOW afirma que:

milhões de casos de excisão são decididos contra a vontade de mãe ou dos pais, por um dos cônjuges, pela avó, pela tia paterna ou qualquer autoridade moral na família ou do grupo. A prática também atinge as adultas, sob a pressão social. Mulheres, que dela haviam escapado mais cedo, ou por ser estranha à cultura do marido, deixam-se excisar um pouco antes do casamento, às vezes na noite de núpcias ou ainda no momento do parto. (Sow, 2004)

Na maioria dos casos “os principais perpetradores são 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”. É necessário reconhecer a pressão social que as mulheres sofrem para agir em conformidade com a tradição. (END FGM, [200-?]) Em sua autobiografia, Infiel, Ayaan Hirsi Ali, descreve, com riqueza de detalhes, o processo e os efeitos da mutilação ao qual foi submetida:

na Somália, como em muitos outros países africanos e do Oriente Próximo, as meninas são purificadas mediante a ablação da genitália. Não há outro modo de descrever esse procedimento, que costuma ocorrer por volta dos cinco anos de idade. Uma vez escavados, raspados ou, nos lugares mais benevolentes, simplesmente cortados ou extraídos o clitóris e os pequenos lábios da garota, **geralmente toda região é costurada de modo a formar uma grossa faixa de tecido, um cinto de castidade feito da própria carne da criança.** Um

pequeno orifício no lugar adequado permite um fino fluxo de urina. Só com muita força e possível alargar o tecido cicatrizado para o coito. (grifo meu)

(...) As garotas incircuncisas estão fadadas a ser possuídas pelo diabo, a se entregar ao vício e a perdição, a se prostituir. Os imames não desestimulam essa prática: conserva a pureza das mulheres. Muitas morrem durante ou depois da operação, de infecção. Outras complicações causam dores horríveis que as acompanham praticamente o resto da vida.

(...) Meu pai estava preso e minha mãe passava longos períodos ausente, mas vovó se encarregou de garantir que as velhas tradições fossem observadas a maneira antiga. Depois de tomar todas as providências, ela se mostrou alegre e simpática durante uma semana inteira. Preparou-se uma mesa especial em seu quarto, e várias tias, conhecidas e desconhecidas, se reuniram lá em casa. Quando chegou o dia, não fiquei com medo, apenas curiosa. Não tinha ideia do que ia acontecer, sabia apenas da atmosfera festiva na casa e que nós - os três - íamos ser expurgados. Nunca mais me chamariam de kintirleey. Mahad foi o primeiro. Levaram-me para fora do quarto, mas, pouco depois, voltei furtivamente para espiar pela porta. O meu irmão estava no chão, a cabeça e os braços no colo de vovó. Duas mulheres lhe seguravam as pernas abertas, e um homem desconhecido curvou-se entre elas. O quarto estava quente, e senti cheiro de suor e de incenso. Minha avó cochichou ao ouvido de Mahad: "Não chore, não manche a honra da sua mãe. Essas mulheres vão contar tudo que virem. Cerre os dentes". Mahad não deixou escapar um gemido sequer, mas as lágrimas lhe banharam o rosto e ele mordida o xale da vovó. Estava com o rosto teso e contorcido de dor. Não consegui ver o que o desconhecido fez, mas vi sangue. Isso que me assustou. Fui a seguinte. Fazendo um gesto amplo, vovó disse: "Quando esse kintir comprido for retirado, você e a sua irmã ficarão puras". Pelas palavras e gestos dela, conclui que aquele abominável kintir, o meu clitóris, acabaria crescendo tanto que um dia começaria a balançar entre as minhas pernas. Ela agarrou o meu tronco do mesmo modo que tinha prendido Mahad. Duas outras mulheres abriram as minhas pernas. O homem, que provavelmente era um "circuncidador" itinerante tradicional do clã dos ferreiros, pegou a tesoura. Com a outra mão, segurou o lugar entre as minhas pernas e começou a puxá-lo e espreme-lo, como quando vovó ordenhava uma cabra. "Ai", disse uma das mulheres, "ai está o kintir". Então o homem aproximou a tesoura e começou a cortar os meus pequenos lábios e o meu clitóris. Ouvi o barulho, feito o de um açougueiro ao tirar a gordura de um pedaço de carne. Uma dor aguda se espalhou no meu sexo, uma dor indescritível, e soltei um berro. Então veio a sutura, a agulha comprida, rombuda, a transpassar canhestamente os meus grandes lábios ensanguentados, os meus gritos desesperados de protesto, as palavras de conforto e encorajamento de vovó: "É só uma vez na vida, Ayaan. Seja corajosa, está quase acabando". Ao terminar a costura, o homem cortou a linha com os dentes. É só disso que me lembro. Mas me lembro dos gritos horripilantes de Haweya. Embora fosse a caçula - tinha quatro anos; eu, cinco; Mahad, seis -, ela deve ter oferecido muito mais resistência do que o meu irmão e eu, ou talvez as mulheres estivessem cansadas de nos segurar e a tenham deixado escapar, pois o homem também fez cortes profundos em suas coxas. E as cicatrizes acompanharam Haweya até o fim da vida. Devo ter adormecido, pois só muito mais tarde foi que me dei conta de que estava com as pernas amarradas. Era para me impedir de andar para facilitar a cicatrização. Já tinha escurecido e a minha bexiga estava a ponto de estourar, mas doía muito urinar. A dor aguda continuava, e as minhas pernas estavam cobertas de sangue. Eu suava e tremia. Só no dia seguinte minha avó conseguiu me convencer a fazer Xixi, pelo menos um pouco. Aquela altura, tudo doía. Quando eu ficava imóvel, os cortes latejavam horivelmente, mas, quando ia urinar, sentia as pontadas tão agudas como se estivessem me cortando outra vez. Levei uns quinze dias para me recuperar. Vovó cuidava muito de nós, subitamente gentil e atenciosa. Reagia a cada grito de dor, a cada gemido, mesmo durante a noite. Após cada sofrida urinação, lavava delicadamente nossas feridas com água morna e nelas passava um líquido vermelho. Depois tornava a nos atar as pernas e nos mandava ficar totalmente imóveis, do contrário as feridas podiam se abrir, e então seria preciso chamar o homem outra vez para nos costurar. Uma semana depois, o homem foi nos examinar. Achou que Mahad e eu estávamos bem, mas que Haweya precisava de nova sutura. Tinha aberto as feridas quando estava urinando e lutando com a minha avó. Ouvimos quando aconteceu, foi uma agonia para ela. O procedimento inteiro foi uma tortura para todos nós, mas, sem dúvida alguma, quem mais sofreu foi Haweya. Mahad já estava de pé e andando, totalmente curado, quando o homem retornou para tirar os pontos. Uma vez mais, foi muito doloroso. Ele usou uma pinça para puxar a linha, coisa que fez sem a menor delicadeza. Tal

como na outra ocasião, vovó e duas mulheres me seguraram. Mas, depois disso, muito embora eu estivesse com uma cicatriz inchada e cheia de calombos entre as pernas, que doía muito ao menor movimento, pelo menos já não precisava ficar amarrada nem passar o dia imobilizada. Haweya tardou mais uma semana a chegar ao estágio da remoção dos pontos, e foram quatro as mulheres que a seguraram. Eu estava no quarto quando aconteceu. Nunca vou esquecer sua expressão e seus gritos de pavor quando a tocaram, ela lutou furiosamente para manter as pernas fechadas. Haweya nunca mais voltou a ser a mesma. Passou várias semanas doente, com febre, e emagreceu muito. Tinha pesadelos horríveis e, durante o dia, esperneava para que a deixassem em paz. Minha irmãzinha outrora alegre e brincalhona mudou da água para o vinho. Às vezes, passava horas olhando para o nada. Nós três começamos a fazer xixi na cama depois da circuncisão. No caso de Mahad, isso durou muito tempo. (ALI, 2007)

Sob a luz dos marcos normativos internacionais, a mutilação genital feminina que recai sobre as meninas incapazes de dar o seu consentimento autônomo e informado, viola uma série de direitos humanos. Os mais óbvios são o direito à saúde e à integridade pessoal, devido às várias complicações geradas pelo procedimento, principalmente quando é realizado por pessoas sem conhecimento médico.

Os efeitos da Mutilação genital feminina na saúde e a violação aos direitos humanos

Ainda que a MGF possa vir a ser realizada em mulheres adultas, a maior prevalência se apresenta nas meninas, ainda na infância, que dependem do cuidado de seus genitores e que ainda são incapazes de eleger opções intelectuais ou sociais, e viola, portanto, disposições da Convenção sobre os Direitos da Criança. Entende-se que a violação é especialmente grave quando é perpetrado por aqueles em quem as crianças dependem para efeitos de proteção e que se deve adotar juízos prudentes para defender o interesses e integridade física das crianças. O fato de que os pais acreditam que a AGF favorece os interesses imediatos e de longo prazo de suas filhas, ilustra a sujeição dos pais aos hábitos nocivos que podem se tornar uma ameaça à vida de suas filhas e que carecem fundamento religioso, mas representam a aceitação durante gerações, da discriminação sexual como normal ou mesmo desejável. (OMS et al.,2009)

Há uma ligação íntima entre a prática da MGF e a negação do direito à saúde. Estudos desenvolvidos pela OMS através do Grupo de Estudo sobre a Mutilação Genital Feminina e Prognóstico Obstetrício comprovaram, a partir do estudo realizado

com 28 mil mulheres que aquelas que sofreram mutilação genital tem os riscos e complicações durante o parto aumentados significativamente, registrou-se um maior numero de cesarianas e hemorragias pós parto. Além disso, concluiu-se que a mutilação das mães tem efeitos negativos nos recém nascidos, sendo a taxa de mortalidade dos bebês durante ou após o parto mais elevada: 15% mais elevada para as mães com mutilação do tipo I, 32% para o tipo II e 55% para o tipo III. (OMS et al.,2009)

A alteração dos tecidos genitais saudáveis sem a necessidade médica podem trazer graves consequências na saúde física e mental da mulher, a gravidade dos riscos psicológicos e psicossociais pode variar com extensão física da remoção do tecido com a idade e condição social. A maioria das meninas e mulheres submetidas a mutilação genital sofre com dores e hemorragias como consequência do ato. O próprio procedimento é traumático e frequentemente após a infibulação elas têm suas pernas atadas durante vários dias para facilitar a cicatrização. Os riscos e complicações são significativamente mais graves e persistentes quanto mais extensa for a intervenção. (OMS et al.,2009)

Alguns riscos imediatos e complicações de saúde decorrentes dos tipos I,II e III podem ser listados, tal qual a dor intensa, pois o corte de terminações nervosas e do tecido delicado causam dor extremamente forte, ademais, raramente são usadas anestésias adequadas, e quando o são, normalmente são ineficazes e o período de recuperação também é doloroso. O tipo III é o mais invasivo, chega a demorar até 20 minutos, por consequência, a dor e o período de recuperação são maiores. Também há risco de choque hipovolêmico que é causado pela dor intensa e pela perda de grandes quantidades de sangue (hemorragia, sangramento excessivo) além do choque séptico que é uma infecção generalizada em decorrência de fungos, vírus ou bactérias que entrem na corrente sanguínea, as infecções podem ocorrer pelo uso de utensílios contaminados. O vírus HIV pode ser transmitido pelo uso dos mesmos utensílios sem a devida esterilização aumenta o risco de transmissão. Dificuldades na eliminação de urina ou fezes por conta de dor, edema ou inchaço e ainda da menstruação pela decorrência do quase fechamento do canal vaginal, aderência não intencional dos lábios vaginais o que pode causar a mutilação genital repetida, devido a má cicatrização. (OMS et al.,2009)

Sobre os riscos imediatos e a longo prazo decorrentes dos tipos I,II e III ressalta-se as dores e infecções, queloides, infertilidade. A remoção ou lesão do tecido genital pode afetar a sensibilidade sexual e conduzir a problemas como a diminuição do prazer e dor durante as relações sexuais e ainda memórias traumáticas associadas à intervenção. Sequelas de nível psicológico também podem ocorrer, como o medo das relações sexuais, síndrome de estresse pós traumático, depressão, ansiedade e perda da memória. Podem ocorrer complicações no parto como o risco de dilaceração, demora e obstrução, além dos riscos para o recém nascido, que nesses casos tem maiores chances de vir a óbito. (OMS et al.,2009)

As mulheres mutiladas sofrem várias complicações de saúde. Eventualmente, quando estão em outros países, muitas vezes em situação de refugiadas, sentem medo e constrangimento ao explicar sua condição, especialmente porque os médicos não têm conhecimento da MGF a fundo. (END FGM, [200-?]) Ifrah Ahmed, ativista na Campanha Europeia pelo Fim à MGF, relata que:

ir ao médico é um teste para mim e outras raparigas que tenham passado por MGF. A primeira reação 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. (END FGM, [200-?])

A falta de informação e formação entre profissionais de saúde sobre a mutilação genital feminina pode conduzir a cesarianas de emergência que acarretam um risco desnecessário, importa também a realização de todos os exames ginecológicos e uma sensibilização para a MGF, pois estes exames podem ser muito dolorosos e estigmatizantes para as mulheres que sofreram a mutilação. “Os protocolos de saúde para reinfibulação (re-suturação da vagina) são necessários pois há evidências que profissionais em países europeus praticam a reinfibulação após o parto, provavelmente, devido à falta de procedimentos, protocolos e linhas orientadoras. (END FGM, [200-?])

Dado que existe a preocupação frente a possibilidade de superestimar as complicações médicas que possam surgir como resultado de procedimentos realizados por pessoas não qualificadas e em ambientes inseguros, alguns lugares se propõe a garantir que AGF seja realizada por pessoas qualificadas em lugares seguros, por conta disso, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (*FIGO*) é clara ao afirmar

que não se pode justificar a medicalização de nenhum tipo de AGF na medida em que não tem efeitos terapêuticos. Portanto, a resolução da Assembleia Geral de 1994 recomendou que os obstetras e ginecologistas se oponham a qualquer tentativa de medicalizar o procedimento ou permitir a sua realização, sob quaisquer circunstâncias, em instituições de saúde ou por profissionais de saúde. (EL PROYECTO Embera Wera, 2010)

As mulheres submetidas à MGF em todo o mundo têm os seus direitos sexuais e reprodutivos violados, e devido a isso correm o risco de não serem capazes de realizar todo o seu potencial enquanto mulheres, mães e esposas, como agricultoras e trabalhadoras na sua sociedade. Tal prática, além de provocar enorme sofrimento a mulheres e jovens em todo o mundo, ameaça também a realização dos Objetivos Do Milênio, nomeadamente o ODM 3 (promover a igualdade de género e capacitar as mulheres), o ODM 4 (reduzir a mortalidade infantil) e o ODM 5 (melhorar a saúde materna). (END FGM, [200-?]) Outra violação que pode ser apontada é a que diz respeito ao tratamento cruel e degradante, e em nível mais amplo, o direito de estar livre de todas as formas de discriminação, tendo em vista que as justificativas para a mutilação genital feminina reforçam a castidade e fidelidade feminina, enquanto que aos homens a mesma exigência não existe.

Em muitas comunidades, a prática encontra respaldo nas crenças religiosas seja por cristãos, muçulmanos ou judeus. Apesar de não estar escrita em nenhum dos textos sagrados, o posicionamento dos líderes religiosos é variado. Há aqueles que defendem e consideraram a MGF como um ato religioso, e a consequente tentativa de eliminá-la é uma ameaça à cultura e a religião. Em certas culturas, como no Mauritânia, as mulheres não excisadas não podem ser enterradas com os rituais tradicionais. Seu clitóris é cortado por ocasião da lavagem do corpo. Em todo caso, o importante é ser como as outras e escapar à “impureza”. (Sow, 2004) Por outro lado, há líderes religiosos que apoiam e participam das ações orientadas à sua eliminação. (EL PROYECTO Embera Wera, 2010)

O direito à participação cultural e liberdade religiosa são protegidos por legislação internacional, contudo, essa manifestação pode estar sujeita a limitações para proteger os direitos humanos, sendo assim, razões de ordem social e cultural não

podem ser evocadas em defesa da mutilação genital feminina. (OMS et al.,2009)
Ademais, cabe ressaltar que essa prática:

está reconhecida como discriminação com base no sexo porque se fundamenta em desigualdades de gênero e desequilíbrios de poder entre homens e mulheres e inibe as mulheres do exercício completo e igual usufruto dos direitos humanos. É uma forma de violência sobre meninas e mulheres com consequências físicas e psicológicas. A Mutilação genital feminina priva as meninas e mulheres de tomarem uma decisão independente e informada sobre uma intervenção que tem efeito prolongado nos seus corpos e que afeta a autonomia e controle individual sobre as suas vidas. (OMS et al.,2009)

O reconhecimento dos direitos sexuais como direitos humanos deve ser oficialmente reivindicado para esses e outros casos. Os direitos sexuais significam realidades básicas, como o direito de não ser discriminadas em função de seu sexo, o direito de não ser casada e não ter gravidez precoce, de não ser violada, não herdar a metade do que herda seu irmão, ou de ser objeto de herança por ocasião da morte do esposo. O direito de dispor de seu corpo, de controlar sua sexualidade deve se estender a todo indivíduo, mulher ou homem. (Sow, 2004)

Cabe lembrar que a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, de 05 a 13 de setembro de 1994, levantou a questão dos direitos sexuais e reprodutivos. De forma inédita, 184 Estados reconheceram os direitos reprodutivos como direitos humanos. A Conferência do Cairo estabeleceu princípios éticos relevantes relacionados com tais direitos, afirmando o direito a ter controle sobre as questões relativas à sexualidade, saúde sexual e reprodutiva assim como a decisão livre de coerção, violência e discriminação, como um direito fundamental. Enfatizou que o livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos demanda políticas públicas que assegurem a saúde sexual e reprodutiva. (PIOVESAN, 2004.p.80-81) O Programa de ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento dispõe:

7.35. A violência contra a mulher, particularmente a violência doméstica e o estupro, é generalizada, e aumenta o número de mulheres que correm o risco de contrair a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis em consequência de um comportamento sexual de alto risco da parte de seus parceiros. Em muitos países, práticas nocivas pretendidas para controlar a sexualidade feminina têm causado grandes sofrimentos. Entre elas está a prática da mutilação genital na mulher, que constitui uma violação dos direitos básicos e um grande risco, grave e permanente, para a saúde da mulher.

O Plano de Ação do Cairo faz um diagnóstico sobre a situação das mulheres e meninas, e aponta como alicerces dos programas de população e desenvolvimento a igualdade e a equidade de gênero, o empoderamento das mulheres, a autonomia no controle da própria fertilidade e a eliminação de toda forma de violência contra as mulheres. E, apesar da advertência explicitada no Preâmbulo do documento de que a Conferência do Cairo não criava novos tipos de direitos humanos, seu Programa de Ação inovou justamente ao explicitar os direitos reprodutivos. (GUARNIERI, 2010)

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, coincidia com os 50 anos da ONU e tinha como subtemas “igualdade, desenvolvimento e paz”. Como as três conferências precedentes sobre a temática (México, Copenhague, Nairóbi), também reafirmou o compromisso com os direitos humanos das mulheres. Como resultado dos trabalhos da Conferência, foi produzida a Plataforma de Ação e a Declaração de Beijing. Foram elaborados com base no que havia sido firmado sobre o assunto nas conferências sociais precedentes. Os documentos de Beijing foram adotados unanimemente por 189 países, e serviram para consolidar os avanços jurídicos de cinco décadas no tocante à igualdade das mulheres. (GUARNIERI, 2010)

A Conferência de Pequim abordou corajosamente e em maior escala que as demais conferências, o tema dos direitos humanos das mulheres e sua relação com as práticas tradicionais consuetudinárias e padrões culturais de comportamento. (CANÇADO TRINDADE, 2003: p.352) Na extensa Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher são consideráveis os pontos que tratam sobre a mutilação genital feminina:

118. A violência contra a mulher é uma manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens, que têm causado a dominação da mulher pelo homem, a discriminação contra ela e a interposição de obstáculos ao seu pleno desenvolvimento. **A violência contra a mulher ao longo do seu ciclo vital deriva essencialmente de hábitos culturais, em particular dos efeitos prejudiciais de algumas práticas tradicionais ou consuetudinárias e de todos os atos de extremismo relacionados com raça, sexo, idioma ou religião, que perpetuam a condição de inferioridade conferida à mulher no seio da família, no local de trabalho, na comunidade e na sociedade. A violência contra a mulher é agravada por pressões sociais, como a vergonha de denunciar certos atos; pela falta de acesso da mulher à informação, à assistência e à proteção jurídicas; pela falta de leis que efetivamente proíbam a violência contra a mulher;** pelo fato de que não são devidamente emendadas as leis vigentes; pela falta de empenho das autoridades públicas na difusão das leis vigentes e no seu cumprimento; e pela ausência de meios educacionais e de outro tipo para combater as causas e as consequências da violência. As imagens de violência contra a mulher que aparecem nos meios de comunicação, em particular as representações de estupro ou de escravidão sexual, assim como a utilização de mulheres e meninas como objetos sexuais,

inclusive a pornografia, são fatores que contribuem para a prevalência contínua dessa violência, prejudicial à comunidade em geral e, em particular, às crianças e aos jovens. (grifo meu)

O parágrafo 277, alerta que os governos e organizações internacionais e não governamentais, devem adotar medidas e elaborar políticas e programas destinados a educar mulheres e homens, especialmente os pais, sobre a importância da saúde física e mental das meninas e o seu bem-estar, e sobre a necessidade de eliminar a discriminação contra meninas e a mutilação genital feminina.

Conforme o parágrafo 107 os governos, organizações não governamentais, os meios de informação, o setor privado, as organizações internacionais e inclusive os órgãos das Nações Unidas, devem alcançar o respeito mútuo em assuntos relativos à sexualidade e fertilidade e educar os homens no tocante à importância da saúde e do bem-estar das mulheres, realçando especialmente os programas, tanto para homens como para mulheres, que enfatizam a eliminação de práticas e atitudes nocivas, entre elas a mutilação genital feminina, e reconhecer que algumas dessas práticas podem constituir violações dos direitos humanos e dos princípios éticos médicos.

O documento tem como um dos objetivos estratégicos, a adoção de medidas, por parte dos governos, para prevenir e eliminar a violência contra a mulher e aprovar e aplicar legislação contra os perpetradores de práticas e atos de violência contra a mulher, como a mutilação genital feminina, e apoiar com determinação os esforços das organizações não governamentais e comunitárias para eliminação dessas práticas.

A plataforma de Pequim, além de um plano de ação para acelerar as Estratégias de Nairóbi, visava também promover e emancipar as mulheres, eliminando todos os aspectos, inclusive as práticas culturais, que as impedem de exercer um papel ativo em todos os âmbitos da vida em pé de igualdade nos campos político, econômico e cultural. (CANÇADO TRINDADE, 2003: p.355)

Até o presente momento, sabe-se que o Sudão proibiu em 1946 a infibulação mas continua a autorizar a excisão como prática cultural. Gana tem uma lei desde 1994, o Djibuti desde 1999 proibindo a prática. O Burkina Faso votou sua abolição e desde 1990, um comitê nacional de luta contra a prática da excisão criou estratégias de sensibilização, financiadas por instituições internacionais e várias ong's. Atualmente 14 países africanos, entre os quais o Senegal (1999), Benin (2003), Costa do Marfim e o Togo (1998) adotaram uma legislação para proibir a MGF, estabelecendo penas para

seus autores. Não há ainda uma lei no Camarões, na Mauritânia, no Mali e em outros países.¹ (CANÇADO TRINDADE, 2003: p.355) Em 2011, Guiné Bissau aprovou uma lei contra a mutilação genital feminina, em 2015 Gâmbia e Nigéria proibiram a prática.

Contudo, mesmo com um suporte jurídico no plano interno dos Estados e também no âmbito internacional não há garantia que a prática não vá efetivamente acontecer. Pelo fato de estar extremamente arraigada nas convenções sociais, mesmo que haja a proibição, as condutas demoram a se desvincular dessa tradição. Ou seja, a desconstrução da prática não é imediata, pois pode ser feita de forma ilegal, e as mulheres que não se submetem ainda podem sofrer estigmas.

Considerações Finais

Ao longo do trabalho procurou-se demonstrar os principais aspectos da mutilação genital feminina. Trata-se de uma prática cultural registrada em aproximadamente 28 países, ocorre no continente africano, no Oriente Médio e em dois grupos étnicos da América Latina. Está diretamente ligada as questões de gênero, e serve, em grande medida, como instrumento de controle da sexualidade feminina, aquisição da cidadania, pertencimento social, rito de passagem para a idade adulta, casamento e questões de subsistência. Divide-se em quatro modalidades de acordo com a Organização Mundial de Saúde. O procedimento coloca em risco a vida e a saúde das mulheres e meninas. Viola direitos individuais, sociais e coletivos, além de ser um obstáculo para a paz e desenvolvimento dos seres humanos.

As práticas culturais se configuram como violações dos direitos humanos no momento em que passam a trazer consequências negativas para a vida da comunidade, tanto a nível individual como a nível coletivo. No caso da mutilação genital feminina, os malefícios se estendem aos filhos devido ao risco de morte após o parto. Além disso, prejudica o desenvolvimento pleno como indivíduo, o que impacta toda a humanidade.

¹ Idem.

A cultura dos povos deve ser respeitada, mas no momento em que consistir em violação aos direitos deve servir de alerta à toda comunidade internacional.

Por consequência, entende-se que a mutilação genital viola uma série de direitos humanos, mas a intervenção nesses casos deve ser no sentido de fornecer instrumentos para que os grupos que a praticam possam se libertar dela por si mesmos. Pois as intervenções externas de pessoas que não são parte do grupo social ou as eventuais criminalizações da prática não tem a capacidade de resolver o problema, apenas minoram seus efeitos ou jogam seus agentes na ilegalidade e ostracismo, não fornecendo, portanto, uma libertação efetiva das violações das quais são vítimas. Ressalta-se então, que não há desenvolvimento ou paz sem a participação feminina e sem a garantia dos direitos das mulheres e meninas.

Entende-se que única maneira de garantir a efetiva aplicação dos direitos humanos é por meio da mudança cultural. O diálogo político é demasiado importante, e nas várias abordagens sobre o tema devem ser tomadas medidas específicas para dar início ao um contato junto das mulheres e jovens das várias comunidades onde a mutilação é praticada, no sentido de promover o seu empoderamento, a sua capacidade de reivindicar os seus direitos e suas posições de tomada de decisão relativas às suas comunidades e a várias estruturas políticas que afetam as suas vidas. Assim a participação ativa dessas mulheres deve estar no centro de todas as estratégias para erradicar a mutilação genital feminina, ou seja, devem ser elas os principais sujeitos ativos da mudança cultural.

Referências bibliográficas

ALI, Ayaan Hirsi. **Infiel**: a mulher que desafiou o Islã. Disponível em: < <https://sociologiananet.files.wordpress.com/2011/01/infiel.pdf> > Acesso em: 11 out. 2015.

CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**. 2.ed. rev. e atual. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 2003. V.3.

Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher :
Pequim, 1995 Disponível em: <
http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf> Acesso em: 11 out. 2015.

Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher :
Pequim, 1995 Disponível em: <
http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf> Acesso em: 11 out. 2015.

EL PROYECTO Embera Wera: una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación genital femenina y la promoción de los derechos de mujeres Embera de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico del departamento de Risaralda.
Disponível em: <
http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/EGM12_joint_project.pdf > Acesso em: 11 out. 2015.

ELIMINAÇÃO da Mutilação Genital Feminina: Declaração Conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS.
Disponível em: < <http://www.who.int/eportuguese/publications/mutilacao.pdf>> Acesso em: 07 jul. 2015.

FIM à mutilação genital feminina: uma estratégia para as instituições da União Europeia.
Disponível em: <
http://www.endfgm.eu/content/assets/ENDFGM_summary_PORTUGUESE.pdf > Acesso em: 07 jul. 2015.

GUARNIERI, Tathiana Haddad. **Os Direitos Das Mulheres no Contexto Internacional- da Criação da ONU (1945) à Conferência de Beijing (1995) .**
Disponível em: <
<http://re.granbery.edu.br/index.php?centro=resultado&curso=di&num=4> > Acesso em : 29 setembro de 2014.

KOITA, Khady. **Mutilada.** Disponível em: <
<https://topicosorientemedio.files.wordpress.com/2011/05/khady-mutilada-pdfrev.pdf>> Acesso em: 30 out. 2015.

MUTILAÇÃO Genital Feminina - Perguntas Frequentes. Disponível em:
<http://www.amnistia-internacional.pt/index.php?option=com_content&id=48:mutilacao-genital-feminina-perguntas-frequentes&Itemid=73> **Acesso em: 10 fev. 2016.**

OS 3 TIPOS diferentes de excisão, em comparação com a anatomia feminina normal. Disponível em:
<https://pt.wikipedia.org/wiki/Mutila%C3%A7%C3%A3o_sexual#/media/File:FGC_Types.svg> Acesso em: 07 jul. 2015.

PIOVESAN, Flávia. **A mulher e o debate sobre direitos humanos no Brasil.** Crítica Jurídica, México, v. 23, p.77-85, 2004.p.80-81.

RELATÓRIO da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo. Disponível em: < <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>> Acesso em: 10 out. 2015.

SANCHEZ, Giovana. '**É impossível descrever a dor', diz modelo sobre circuncisão feminina.** Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2010/07/e-impossivel-descrever-dor-diz-modelo-sobre-circuncisao-feminina.html>> Acesso em: 15 dez. 2015.

SOW, Fatou. **As mutilações genitais femininas:** estado atual na África. Disponível em: < <http://www.labrys.net.br/labrys5/textoscondensados/sowbr.htm>> Acesso em: 15 abr. 2015.

THE CRUELLEST cut. Disponível em: <<http://www.economist.com/news/britain/21643149-overall-crime-continues-drop-attention-turns-fgm-cruellest-cut>> Acesso em: 09 nov.2015.