

Guia de Formação Académica Multissetorial Sobre Corte/Mutilação Genital Feminina

Diretoras

ADRIANA KAPLAN Y LAURA NUÑO GÓMEZ

Coordenadoras

MAGALY THILL Y NORA SALAS SEOANE



***Guia de Formação
Académica Multissetorial Sobre
Corte/Mutilação Genital Feminina***

Guia de Formação Académica Multissetorial Sobre Corte/Mutilação Genital Feminina

Directoras

ADRIANA KAPLAN E LAURA NUÑO GÓMEZ

Coordenadoras

MAGALY THILL E NORA SALAS SEOANE

Neus Aliaga	Sonia Núñez Puente
Rut Bermejo Casado	Laura Nuño Gómez
Clara Carvalho	Els Leye
Giovanna Cavatorta	Carla Moleiro
Gily Coene	Maya Pellicciari
Ricardo Falcão	Francesco Pompeo
Lidia Fernández Montes	Julia Roperro Carrasco
Diana Fernández Romero	Nora Salas Seoane
Sabrina Flamini	Cristina Santinho
Michela Fusaschi	Magaly Thill
Cecilia Gallotti	Valentina Vitale
Adriana Kaplan	

Edição e revisão da versão original em inglês

LUCY DEEGAN LEIRIÃO

Edição e revisão da versão em português

MARTA PATRÍCIO E RICARDO FALCÃO

*Esta publicação foi produzida com o apoio financeiro do Programa de Direitos,
Igualdade e Cidadania 2014-2020 da União Europeia.*

*O conteúdo desta publicação é da inteira responsabilidade dos seus autores
e não pode, de forma alguma, ser aproveitado para refletir as opiniões da Comissão
Europeia. Faz parte do Programa Académico Multisectorial
para Prevenir e Combater a Mutilação Genital Feminina (C/MGF).*

© Os autores

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 – 28015 Madrid

Telefone (+34) 91544 28 46 – (+34) 91544 28 69

e-mail: info@dykinson.com

<http://www.dykinson.es>

<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-9148-165-2

Pré-impresão:

Besing Servicios Gráficos, S.L.

besingsg@gmail.com

Tabela de conteúdos

Lista de abreviaturas	15
Instituições e autores	17
Capítulo I. Introdução ao Guia de Formação Académica Multissetorial sobre C/MGF	25
Laura Nuño Gómez e Adriana Kaplan	
1. O PROGRAMA ACADÉMICO MULTISSETORIAL PARA PREVENIR E COMBATER O C/MGF	26
2. O GUIA DE FORMAÇÃO ACADÉMICA MULTISSETORIAL SOBRE C/MGF	27
3. COMO E PORQUÊ UTILIZAR O GUIA DE FORMAÇÃO ACADÉMICA MULTISSETORIAL SOBRE C/MGF	27
Capítulo II. Uma introdução ao C/MGF	29
1. DEFINIÇÕES, TERMINOLOGIA E TIPOS DE C/MGF..... Adriana Kaplan e Nora Salas Seoane	29
2. HISTORICIDADE DO C/MGF E AGENDAS ANTI-C/MGF... Ricardo Falcão	33
3. PERSPETIVAS ANTROPOLÓGICAS	37
Francesco Pompeo	
4. AS CONSEQUÊNCIAS DO C/MGF.....	40
Els Leye	
5. VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E ENQUADRAMENTO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS	43
Laura Nuño Gómez e Magaly Thill	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

Capítulo III. Um entendimento aprofundado do C/MGF	53
1. SIGNIFICADOS SOCIOCULTURAIS DA PRÁTICA	53
Adriana Kaplan e Neus Aliaga	
2. OS GENITAIS E A CONSTRUÇÃO DO CORPO FEMININO	56
Michela Fusaschi	
3. MIGRAÇÃO, MOVIMENTOS MIGRATÓRIOS E ETNICIDADE.....	59
Ricardo Falcão	
4. A PREVALÊNCIA DO C/MGF	63
Els Leye	
5. GEOGRAFIAS DO C/MGF	65
Adriana Kaplan e Nora Salas Seoane	
6. ASPETOS CRÍTICOS DA PROIBIÇÃO CRIMINAL DO C/MGF.....	69
Julia Roperro Carrasco	
7. UMA ABORDAGEM GLOBAL PARA O ABANDONO DO C/MGF.....	71
Els Leye	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
Capítulo IV. Medicina, enfermagem e partos.....	79
1. CUIDAR DE MULHERES E RAPARIGAS COM, OU EM RISCO DE, C/MGF	80
Maya Pellicciari e Sabrina Flamini	
1.1. <i>Profissionais de saúde e casos de C/MGF</i>	80
1.2. <i>Como reagir perante mulheres e raparigas com C/MGF</i>	83
1.3. <i>Como reconhecer/identificar modificações genitais.....</i>	84
1.4. <i>Gestão de casos e implicações éticas/profissionais</i>	86
1.5. <i>O dever de reportar casos de C/MGF</i>	87
2. INTERVENÇÃO PREVENTIVA FACE AO C/MGF	88
Nora Salas Seoane	
2.1. <i>O papel crucial da intervenção preventiva</i>	88

2.2.	<i>Intervenção preventiva: por quem e como</i>	90
2.3.	<i>Ferramentas para a prevenção do C/MGF</i>	91
3.	GESTÃO CLÍNICA DO C/MGF E SUAS COMPLICAÇÕES...	93
	Els Leye	
3.1.	<i>Gestão de complicações a longo prazo, incluindo queuloide, fístula e incontinência, abscessos, neuroma clitoral e quistos (FOD Volksgezondheid 2011)</i>	93
3.2.	<i>Desinfibulação (FOD Volksgezondheid 2011; World Health Organization 2016)</i>	94
3.3.	<i>Aconselhamento e terapia psicosssexual</i>	95
3.4.	<i>Cirurgia reconstrutiva do clítoris após C/MGF</i>	96
3.5.	<i>Exemplos de serviços de saúde e diretivas na Europa</i>	96
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
	Capítulo V. Direitos humanos, direito penal e de asilo	99
1.	DIREITOS HUMANOS E C/MGF	100
1.1.	<i>O C/MGF como prática nefasta e violação dos direitos humanos</i> . Julia Roper Carrasco e Rut Bermejo Casado	100
1.2.	<i>Multiculturalismo e direitos humanos</i>	101
	Cristina Santinho e Rut Bermejo Casado	
1.3.	<i>Androcentrismo dos direitos humanos</i>	102
	Magaly Thill	
1.4.	<i>O C/MGF no direito internacional</i>	103
	Julia Roper Carrasco	
1.5.	<i>O C/MGF no direito europeu</i>	104
	Rut Bermejo Casado	
2.	DIREITO PENAL E C/MGF	105
2.1.	<i>Direito penal em África, no Médio Oriente e na Ásia</i>	105
	Magaly Thill	
2.2.	<i>Direito penal na União Europeia</i>	107
	Els Leye	
2.3.	<i>Perpetradores e argumentos culturais</i>	108
	Magaly Thill	
2.4.	<i>Legitimidade e eficácia do direito penal</i>	109
	Julia Roper Carrasco	

2.5. <i>Problemas oriundos da promulgação do direito penal</i>	109
Julia Ropero Carrasco	
3. DIREITO MIGRATÓRIO E ASILO	110
3.1. <i>Asilo e C/MGF</i>	110
Rut Bermejo Casado	
3.2. <i>Reagrupamento familiar e C/MGF</i>	111
Julia Ropero Carrasco	
3.3. <i>Estigmatização versus integração</i>	112
Cristina Santinho	
3.4. <i>Cooperação internacional e prevenção do C/MGF</i>	113
Cristina Santinho	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
Capítulo VI. Serviço social, educação e psicologia	121
1. SERVIÇO SOCIAL	122
Cecília Gallotti	
1.1. <i>Aspetos gerais</i>	122
1.2. <i>Aspetos práticos</i>	122
1.3. <i>Aspetos críticos</i>	124
1.4. <i>Dilemas</i>	124
1.5. <i>Orientações</i>	126
2. EDUCAÇÃO	127
Valentina Vitale	
2.1. <i>Aspetos gerais</i>	127
2.2. <i>Aspetos críticos</i>	128
2.3. <i>Orientações e sugestões</i>	129
3. PSICOLOGIA.....	130
Carla Moleiro	
3.1. <i>Introdução e enquadramento teórico</i>	130
3.2. <i>Aspetos práticos</i>	131
3.3. <i>Orientações para avaliação</i>	133
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133

Capítulo VII. Antropologia e desenvolvimento internacional	135
1. ETNOGRAFIA: C/MGF E DIFERENÇAS CULTURAIS	136
Ricardo Falcão e Clara Carvalho	
1.1. <i>C/MGF, violência, sexualidade e possibilidades de casamento</i>	137
1.2. <i>C/MGF visto pelos homens e a pressão social sobre as mulheres.....</i>	140
2. C/MGF COMO TRADIÇÃO E C/MGF COMO NORMA SOCIAL	141
Adriana Kaplan e Neus Aliaga	
2.1. <i>Um rito de passagem e um rito de instituição</i>	142
2.2. <i>O que é uma norma social?.....</i>	144
3. ECONOMIAS MORAIS E DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL.....	146
Giovanna Cavatorta e Francesco Pompeo	
3.1. <i>Locais de intervenção: arenas sociais, sujeitos multi-posicionados e campos locais de definição.....</i>	146
3.2. <i>Direitos humanos e economias morais: uma visão geral.....</i>	147
3.3. <i>Pesquisando o objeto humanitário e moral do ‘C/MGF’.....</i>	149
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	151
 Capítulo VIII. Estudos feministas e de género	 155
1. HIERARQUIA DE GÊNERO E C/MGF	156
1.1. <i>Sistemas patriarcais</i>	156
Laura Nuño Gómez	
1.2. <i>Género e genitália.....</i>	157
Magaly Thill	
1.3. <i>Controlo sobre a sexualidade das mulheres.....</i>	158
Laura Nuño Gómez	
1.4. <i>O enquadramento androcêntrico dos direitos humanos.....</i>	158
Laura Nuño Gómez e Magaly Thil	
1.5. <i>Violência contra as mulheres.....</i>	159
Sonia Nuñez Puente	
1.6. <i>Género, coerção e consentimento.....</i>	160
Sonia Nuñez Puente	
2. C/MGF E OUTRAS PRÁTICAS DE GÊNERO.....	162

2.1.	<i>Algumas práticas do tipo IV do C/MGF, cujo aspeto nefasto é questionável.....</i>	162
	Michela Fusaschi	
2.2.	<i>Ligações entre C/MGF e outras práticas nefastas.....</i>	163
	Laura Nuño Gómez e Magaly Thill	
2.3.	<i>Diferenças e semelhanças entre circuncisão masculina e C/MGF.....</i>	164
	Gily Coene	
2.4.	<i>Cirurgia cosmética genital na Europa.....</i>	165
	Michela Fusaschi	
2.5.	<i>Interseccionalidade e estigmatização das sobreviventes de C/MGF na União Europeia.....</i>	166
	Gily Coene	
3.	ENVOLVIMENTO, VOZES E EMPOWERMENT FEMININO.....	167
3.1.	<i>O estatuto das mulheres excisadoras.....</i>	167
	Michela Fusaschi	
3.2.	<i>As vozes de feministas do Sul na prevenção do C/MGF.....</i>	168
	Gily Coene	
3.3.	<i>Porquê e como envolver os homens na neutralização do C/MGF.....</i>	168
	Gily Coene	
3.4.	<i>C/MGF e a perspetiva do empowerment.....</i>	169
	Sonia Nuñez Puente e Magaly Thill	
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	171
	Capítulo IX. Comunicação e media.....	177
1.	UMA ABORDAGEM À COMUNICAÇÃO.....	178
	Lidia Fernández Montes	
2.	MEDIAÇÃO: OS MEDIA COMO AGENTES DE SOCIALIZAÇÃO, DE CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE E MEDIADORES DE EXPERIÊNCIAS.....	178
	Lidia Fernández Montes	
3.	COMO O C/MGF É TRATADO NOS MEDIA: HISTÓRIAS HEGEMÓNICAS, PERSPETIVAS, ENQUADRAMENTOS DE SIGNIFICADO E IMAGENS DOMINANTES FACE AO C/MGF..	179
	Ricardo Falcão	

4.	A CARTOGRAFIA DAS VOZES, ATORES, CENÁRIOS E ENREDOS	181
	Diana Fernández Romero e Sonia Núñez Puente	
5.	FIGURATIVIZAÇÃO: A REPRESENTAÇÃO DA VÍTIMA	182
	Diana Fernández Romero e Sonia Núñez Puente	
6.	NARRATIVAS CULTURAIS MASSIFICADAS: C/MGF, CINEMA E PUBLICIDADE	182
	Diana Fernández Romero e Magaly Thill	
7.	O ESTIGMA: TABUS, INVISIBILIDADES E SILÊNCIO FACE AO C/MGF	184
	Sonia Núñez Puente	
8.	DESLOCAÇÃO DE REPRESENTAÇÕES CONVENCIONAIS .	185
	Sonia Núñez Puente	
9.	ABORDANDO O C/MGF A PARTIR DE UMA PERSPETIVA DE GÊNERO E A DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS	185
	Diana Fernández Romero e Sonia Núñez Puente	
10.	A DIMENSÃO ÉTICA	186
	Lidia Fernández Montes	
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	187

Lista de abreviaturas

C/MGF	Corte/Mutilação Genital Feminina
MAP-FGM	Programa Académico Multissetorial para Prevenir e Combater a Mutilação Genital Feminina
ONU	Organização das Nações Unidas
VCM	Violência contra as Mulheres
URJC	Universidade Rey Juan Carlos
ISCTE-IUL	Instituto Universitário de Lisboa
VUB	Vrij Universiteit de Bruxelas
UAB	Universidade Autónoma de Barcelona
WHO / OMS	World Health Organization / Organização Mundial de Saúde
IAC	Comité Inter-Africano para Práticas Tradicionais que afetam a Saúde das Mulheres e Crianças
PTN	Práticas Tradicionais Nefastas
ONG	Organização Não-Governamental
CEDAW	Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres
OHCUNHR/ACNUDH	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA
UNDP / PNUD	Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas
UNIFEM	Antiga Agência das Nações Unidas, atualmente UNWOMEN
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNFPA / FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
UNHCR / ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para as Crianças
DIU	Dispositivo intrauterino
DHS	Inquérito Demográfico e de Saúde
MICS	Inquérito de Cluster com Indicadores Múltiplos
EIGE	Instituto Europeu para a Igualdade de Género
ICD	Classificação Internacional de Doença
UE	União Europeia
UNGA	Assembleia Geral das Nações Unidas
CE	Comissão Europeia
SPT	Stress pós-traumático
CCGF	Cirurgia cosmética genital feminina
MoGF	Modificação Genital Feminina
ICCPR	Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos
ICESCR	Pacto Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais

Outras modificações corporais

Esta categoria inclui todas as outras operações que alteram permanentemente os genitais (introincisão, sub-incisão, etc.). Modificações extra-genitais podem ser realizadas no pescoço (as mulheres ‘girafa’ Padeung de Myanmar/Birmânia), no crânio (sociedade de pigmeus africanos) e no tronco/peito (espartilhos e outras faixas). Neste tipo de práticas inclui-se a escarificação, tatuagens, afiamento dos dentes e o ressurgimento de tradições como cortar, marcar e queimar.

<p>Outras modificações genitais Desfloramento ritual, introincisão, práticas abortivas</p>	<p>Outras modificações não-genitais Deformações (tronco/peito, pescoço, dentes, crânio) Escarificação, tatuagens, cortar, marcar, queimar</p>
---	--

Ao analisar todos estes tipos de modificações corporais, outras dimensões cruciais têm de ser tidas em conta: nomeadamente o género, a idade, o consentimento, a vontade e/ou o nível de sensibilização dos sujeitos. Mais amplamente também devem ser consideradas as relações de género locais e as ordens simbólicas de género.

Ao referirmo-nos a clitoridectomia –em todos os seus vários tipos, incluindo procedimentos estéticos/cirúrgicos– e a infibulação, frequentemente compreendemos que, quer estes procedimentos aconteçam em regimes patriarcais ou neoliberais (ou em ambos), são normalmente parte de programas maiores de controlo social hierarquizado sobre as sexualidade e a autodeterminação das mulheres, resultando em regimes de género que carregam a legitimidade exclusiva de identidades de género binárias, complementares e assimétricas.

3. MIGRAÇÃO, MOVIMENTOS MIGRATÓRIOS E ETNICIDADE

Ricardo Falcão (*ISCTE-IUL*)

Devido à migração internacional, o C/MGF é agora reconhecido como um problema na Europa. Até à viragem deste século, a sua prevalência no continente era largamente considerada um assunto pouco conhecido e que se pensava que se praticava principalmente em África, mesmo se, no passado, e de acordo com as definições atualmente aceites, existiram procedimentos médicos na Europa considerados como formas de mutilação.

Ao tornar-se um problema europeu, ou um problema que tem lugar no território europeu, a prática do C/MGF colocou novos desafios para as agendas

anti-VCM (violência contra as mulheres) e anti-C/MGF. Estamos a lidar não apenas com práticas que são consideradas específicas de certas identidades (de gênero e étnicas), mas também estamos a observar mudanças na forma como o C/MGF se torna num marcador de identidade para algumas comunidades. Ser um ‘problema europeu’ não significa que deixou de ser um problema atribuído a um ‘outro cultural’. Sendo o C/MGF entendido como um problema decorrente dos movimentos migratórios e das etnicidades, existe uma tendência para as instituições se ancorarem em perspectivas culturalistas.

A relação entre os migrantes, e as comunidades que eles formam, com a lei no país de destino é frequentemente marcada por procedimentos formais que, de alguma forma, contribuem para definir uma alteridade cultural, muitas vezes acabando por produzir formas de discriminação e estigmatização. A estigmatização atinge as comunidades que praticam o C/MGF quando, por exemplo (em alguns casos), são sujeitas a exames genitais obrigatórios (Johnsdotter 2009) ou se tornam objeto de discriminação de gênero face a ações legais (Fusaschi 2015).

As pessoas nestas comunidades também reagem, procurando formas alternativas de assegurar a continuidade da prática do C/MGF e mantendo uma atitude discreta para evitar a hostilidade das instituições. Exemplos desta luta contra os limites legais incluem a diminuição da idade do C/MGF ou as viagens aos países de origem para realizar os cortes, ao que os esforços legislativos responderam com artigos de externalização. É importante evidenciar a negociação permanente que existe entre instituições e enquadramentos legais e os indivíduos pertencentes a comunidades praticantes, e que essa negociação conduz à reconfiguração permanente de equilíbrios.

Quando consideramos o C/MGF como uma questão decorrente da migração, verifica-se um desdobramento da questão em pelo menos quatro direções: 1) um eixo de governança e de gestão da diferença cultural, intersetado por questões que são específicas da política migratória europeia, dos direitos à mobilidade e de entrada nos territórios, como demonstrado pelo crescente foco nos pedidos de asilo com base no risco de C/MGF mas também na mudança legislativa específica rumo à criminalização na grande maioria dos países europeus; 2) um eixo biopolítico, no qual diferentes instituições, como centros de saúde, escolas, polícia, serviços sociais e serviços de imigração gerem as pessoas afetadas pela prática e aplicam diretivas que a definem numa configuração institucional, mas frequentemente lutam contra uma falta de formação e informação; 3) um eixo que liga as comunidades migrantes aos seus lugares de origem através de vários pontos, tanto materiais como simbólicos (social, cultural, económico), e a influência que estes têm na prevalência da prática em países de origem e de destino; e 4) o último eixo, que nos aponta a direção de diferentes concetualizações de ciclos de vida, de gênero e de individualidade, e diferentes definições de violência interpessoal, vitimização ou trauma, por parte

das instituições e dos que nelas trabalham, cujas referências são termos legais, e as pessoas, cujas referências são as suas identidades socioculturais.

As mudanças que ocorreram na legislação contra o C/MGF são um importante instrumento para permitir uma melhor definição destes quatro eixos, evitando julgamentos simples por parte daqueles que lidam com os migrantes e as comunidades. Ainda há, contudo, medos bem fundamentados de estigmatização e discriminação (Johnsdotter 2009) contra pessoas em termos das suas identidades e sociabilidades culturais (e nacionais).

A retórica contra o C/MGF pode ser facilmente apropriada e utilizada contra pessoas para diminuir a sua legitimidade à autoafirmação, através de uma defesa acrítica do enquadramento legal que criminaliza a prática, salientando o legal sobre o cultural, e falhando em garantir as instâncias adequadas nas quais as pessoas afetadas possam expressar as suas próprias preocupações e expectativas socioculturais em termos que levem em conta as suas próprias subjetividades.

Algumas noções codificadas na lei e em convenções internacionais devem ser tidas em conta de forma muito cautelosa, pois pertencem a um enquadramento e representação específicos dos direitos individuais que é frequentemente contrastante com, por exemplo, as diferentes construções sociais de género, mas também de sexualidade, de parentesco e outros fatores sociais importantes que contribuem para a compreensão contextualizada, e não em abstrato, do C/MGF.

A discriminação também pode ser um bio-produto da falta de informação adequada. Os países e instituições europeus identificaram este problema, mas apenas recentemente começaram a criar relatórios sobre os dados de prevalência. Por exemplo, o primeiro estudo sobre a prevalência em Portugal foi publicado em 2015 (Lisboa et al. 2015). Tentar criar uma imagem clara de como o C/MGF é prevalente na Europa tornou-se um assunto urgente, quer em termos de campanhas, quer em termos de ações contra a prática. Trabalhar diretamente com as comunidades também é uma estratégia que tem ganho terreno, e as abordagens como a REPLACE, colocam a comunidade e as suas normas sociais no centro de qualquer estratégia de mudança de comportamento (Brown, Beecham e Barrett 2013).

A perceção do C/MGF como um problema causado pela migração tem outras consequências, principalmente numa época em que a retórica anti-imigração cresce por toda a Europa, com novas formas de populismo. A migração de África para a Europa está particularmente em destaque, pois o volume de migrantes submetidas a C/MGF, ou que se encontram em risco de serem vítimas, provém desta região do globo, não obstante o facto de a prática não existir apenas em África.

As últimas duas décadas de movimentos migratórios com origem em África e em direção à Europa viram algumas mudanças importantes que não podem ser esquecidas, particularmente na última década, como consequência da crescente

pressão da entrada em territórios europeus e um aumento do policiamento e gestão das fronteiras. Este período marcou a adoção de uma nova posição, mais restritiva, perante a migração não-documentada, e o crescimento de um mais visível (e por vezes controverso) controlo de fronteiras, liderado pelo Frontex (uma agência criada em 2004 pelo Conselho da Europa). Este posicionamento crescentemente restritivo é visto por muitos académicos como favorecendo a lógica da legalidade e da formalidade sobre a da humanidade.

A gestão dos fluxos migratórios deve estar em foco quando pensamos na prática de C/MGF, uma vez que muitos migrantes frequentemente lutam contra um estatuto legal obscuro no processo de se tornarem documentados, ou então de serem 'rejeitados'. Migrantes das comunidades em que o C/MGF é praticado muitas vezes situam-se nas margens, ou nas denominadas 'zonas cinzentas', em termos de legalidade. Este estatuto incerto ou ambíguo é muitas vezes um impedimento ao acesso a cuidados de saúde, provocando o medo de deportação. 'Na União Europeia, as políticas que limitam o acesso dos imigrantes não-documentados a cuidados de saúde são generalizadas e variam substancialmente. Estas políticas vão desde negar todo o acesso a garantir acesso limitado a cuidados de emergência e preventivos (Hacker et al. 2015).'

Por outro lado, o C/MGF tornou-se também fundamento para pedidos de asilo nos últimos anos, e um número importante de 'profissionais que trabalham com requerentes de asilo e refugiados [e outros migrantes] enfrentam múltiplos desafios, incluindo: diferenças linguísticas; pressões temporais; sensibilização cultural inadequada; e conhecimento deficiente. A formação coordenada entre agências é fundamental para todos os profissionais que trabalham com comunidades afetadas, permitindo-lhes providenciar apoio eficaz e culturalmente sensível aos que são afetados, e proteger as crianças ao estarem sensibilizados para os sinais de alerta' (UNHCR 2013, 8). Apesar de o C/MGF ser uma das bases para o pedido de asilo e do estatuto de refugiado, os números dos atuais beneficiários não entram nas categorias dos 'países em risco' ou das 'decisões] baseadas no C/MGF' (UNHCR 2013, 31).

Quando pensamos sobre o C/MGF como um assunto pertencente à migração, significando algo que 'vem de outro lado' para se tornar também um problema europeu, precisamos de ter uma visão ampla das muitas contradições com que somos confrontados na gestão da diferença cultural. Primeiro que tudo, devemos ter em mente que as agendas anti-MGF são elas próprias baseadas no género. Em segundo lugar, devemos também considerar as bases nas quais os aspirantes a migrantes entram nos territórios europeus porque o seu estatuto legal ambíguo é um fator determinante no seu acesso a cuidados de saúde. Em terceiro lugar, a representação da migração é baseada no género e acompanhada de visões de identidade culturalistas-etnicizantes. Finalmente, não é demais considerar a inserção dos indivíduos em grupos sociais, mas a sua integração no conjunto da sociedade, e a sua relação contínua com os seus países de destino e

os da sua origem. As políticas migratórias e o acesso à cidadania, bem como uma abordagem individual de direitos humanos, intersejam-se com as identidades culturais através do C/MGF, definindo assim a relação entre certos migrantes e comunidades e instituições.

4. A PREVALÊNCIA DO C/MGF

Els Leye (*VUB*)

O C/MGF está espalhado globalmente. A UNICEF estima que 200 milhões de raparigas e mulheres foram submetidas a C/MGF em todo o mundo (UNICEF 2016).¹⁶ Ter dados fiáveis e representativos da magnitude do C/MGF, tanto nos países de origem como na diáspora, é importante por diversas razões: podem providenciar informação sobre onde o problema está mais difundido, e assim assistir na alocação de recursos; quando avaliado em intervalos de tempo regulares, pode ajudar a avaliar tendências ao longo do tempo.

Para se obterem dados representativos são utilizados questionários estandardizados: o Demographic and Health Survey (*DHS*) e o Multiple Indicator Cluster Survey (*MICS*).¹⁷ Estes questionários recolhem dados de amostras nacionais representativas em mais de 90 países. Em 27 países africanos, juntamente com o Iémen e o Iraque, foram recolhidos dados nacionais representativos sobre C/MGF. Para a Indonésia é utilizada outra fonte de dados, que recolhe dados sobre C/MGF apenas em raparigas com menos de 12 anos.¹⁸

O *DHS* e o *MICS* são utilizados em intervalos de cinco anos. Eles interrogam mulheres em idade reprodutiva (entre 15 e 49 anos) sobre o seu estado face ao C/MGF e as circunstâncias que envolvem o corte (qual a idade aquando do corte, o tipo de corte, a pessoa que realizou o corte), bem como atitudes face à continuação do C/MGF e o estado de C/MGF das suas filhas (Shell-Duncan et al. 2016, 1-30).

Na tabela seguinte encontra-se uma visão geral da prevalência do C/MGF.

¹⁶ A UNICEF define a prevalência de C/MGF como a percentage de mulheres entre 15-49 anos que foram submetidas a uma das formas de C/MGF (UNICEF Innocenti Research Centre 2005).

¹⁷ O *DHS* (Inquérito Demográfico e de Saúde) foi desenvolvido pelo *ICF International*, e o *MICS* (Inquérito de Cluster com Indicadores Múltiplos) é dirigido pela UNICEF.

¹⁸ *Riskesdas Basic Health Research Survey*, Ministério da Saúde da Indonésia, como mencionado em Shell-Duncan et al. 2016.