



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

A Mutilação Genital Feminina na População Guineense a Residir em Portugal

Etiandro Monteiro Tavares

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social da Saúde

Orientadora

Professora Doutora Carla Moleiro, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2015



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

A Mutilação Genital Feminina na População Guineense a Residir em Portugal

Etiandro Monteiro Tavares

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Doutora Carla Moleiro, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2015

Agradecimentos

Gostaria de agradecer em primeiro lugar à minha orientadora Professora Doutora Carla Moleiro, por sempre acreditar em mim e nas minhas capacidades, motivando-me a concluir esta etapa do meu desenvolvimento, dando-me sempre força para ir mais além e ultrapassar as barreiras existentes, pela sua dedicação em me facultar sempre novos conhecimentos que foram essenciais para colmatar este trabalho com êxito, por toda a disponibilidade e compreensão que teve comigo ao longo desta investigação e pelas vezes em que soube mostrar que não estava tudo perdido quando assim eu pensava mediante algumas dificuldades.

À Coordenadora do Mestrado de Psicologia Social da Saúde, Professora Doutora Luísa Lima, por ter acreditado em mim e me ter orientado na procura do/a orientador/a que me ajudasse a levar a cabo o meu projeto de investigação.

Às minhas manas Adiato Samba Baldé, Inês Ratinho, Filipa Capela e Galina Té, por toda a motivação e ajuda prestada ao longo das várias fases da minha investigação, por todas as vezes que pensei em desistir e me apoiaram, mostrando-me nada é impossível. Aos meus manos Ilvio Mango e Diondino Mango, por sempre me incentivarem a superar os obstáculos que possam existir pela vida a fora, por sempre se disponibilizarem a ajudar seja no que for, e por serem quem são.

Quero agradecer à minha mãe Judite Monteiro e ao meu pai Domingos Imbenque pela educação, pelo esforço e amor incondicional por me fazerem ser o homem que hoje sou, pelos valores que me transmitiram desde a minha infância e que me permitiram chegar até aqui.

Quero agradecer à minha mulher e amor da minha vida Nantuga Tavares pelo amor incondicional, por ser mais do que uma mulher, mas o meu suporte para o meu dia-a-dia e componente indispensável para o culminar deste trabalho.

Quero agradecer à minha filha Vitória Sofia, luz da minha vida, por me iluminar no escuro mesmo quando esse escuro me oculta a saída, por dar sentido à minha luta e vontade de triunfar dia após dia. Obrigado Vitória, pela bênção que a tua existência trouxe a minha vida.

Por último mas não menos importante, quero agradecer e deixar o meu especial apresso a todos os participantes que gentilmente aceitaram participar nesta investigação, uma vez que sem o seu precioso contributo nada seria possível.

Resumo

Este trabalho tem como principal intuito analisar a perspectiva dos homens guineenses a residir em Portugal sobre a prática da mutilação genital feminina, pretendendo-se também averiguar qual a sua perspectiva sobre o seu papel na minimização/erradicação da prática. Este estudo é de tipo qualitativo, sendo que a amostra foi constituída por 14 participantes (homens guineenses a residir em Portugal). Foi construído e aplicado um guião de entrevista semi-estruturada, constituída por 12 questões, sendo que os dados foram transcritos e analisados com base na análise de conteúdo (Bardin, 2009). Após a análise e discussão dos resultados foi possível averiguar que os homens não concordam com a realização da mutilação genital feminina, sendo que consideram que é importante intervirem a esse nível, quer realizando ações de sensibilização, com vista à prevenção ou minimização da ocorrência desta prática. Para além disso, constatou-se que maioritariamente foram destacados vários efeitos negativos desta prática, de entre os quais foram referidos: os biológicos, os psicológicos, os associados à maternidade da mulher (consequências para a mãe e para o bebé). Assim, este tema deve ser alvo de um enfoque cada vez mais aprofundado, de forma a intervir-se do modo mais ajustado possível, com vista à minimização ou erradicação desta prática, influenciando assim as alterações de perspectiva da comunidade guineense sobre a prática da MGF quer na guiné, quer em Portugal.

Palavras-chave: Mutilação genital feminina, homens guineenses, erradicação da prática e representação sociais.

2930 Culture & Ethnology

3360 Health Psychology & Medicine

Abstract

The main objective of this study is analyze what are the perspectives of Guinean men, who are living in Portugal, about the practice of female genital mutilation. We intend to understand their perspectives, because it is important to know what is their role in minimizing/eradication of the practice. In this case, we applied a qualitative study. The sample is consisted of 14 participants (men Guineans who are living in Portugal). Furthermore, we built and applied a semi-structured interview guide with 12 questions, and the data were transcribed and analyzed based on content analysis (Bardin, 2009). After the analysis and the discussion of the results it was possible to ascertain that men do not agree with the completion of female genital mutilation, and consider it important to intervene at this level, conducting awareness-raising with a view to preventing or minimizing the occurrence of this practice. Furthermore, we could conclude that a majority were highlighted several negative effects of this practice, among which were mentioned: the biological, psychological, associated with maternity woman (consequences for the mother and baby). In this sense, this question should be the subject of an increasingly thorough approach, in order to minimize or eradicate this practice, influencing the perspective changes the Guinean community about the practice in Guinea and/or in Portugal.

Keywords: Female Genital Mutilation, Guinean Men, Eradication the practice and Social Representations.

2930 Culture & Ethnology

3360 Health Psychology & Medicine

ÍNDICE

| | | |
|---------|--|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 1 |
| 2. | ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... | 2 |
| 2.1. | Mutilação Genital Feminina (MGF)..... | 2 |
| 2.1.1. | <i>Contextualização Histórica</i> | 2 |
| 2.1.2. | <i>Definição de Conceitos</i> | 4 |
| 2.1.3. | <i>Tipos de MGF</i> | 5 |
| 2.1.4. | <i>Fatores que Influenciam a Mutilação Genital Feminina</i> | 6 |
| 2.1.5. | <i>Prevalência da Mutilação Genital Feminina (Internacionalmente e em Portugal)</i> | 8 |
| 2.1.6. | <i>Regulamentação Internacional e Nacional sobre MGF (OMS, Legislação na Europa e em Portugal)</i> | 9 |
| 2.1.7. | <i>Representações Sociais, Cultura e MGF</i> | 10 |
| 2.1.8. | <i>Papel das questões de género na Mutilação Genital</i> | 11 |
| 2.1.9. | <i>Efeitos da MGF</i> | 14 |
| 2.1.10. | <i>Mutilação genital feminina na Guiné-Bissau</i> | 16 |
| 2.1.11. | <i>Mutilação Genital feminina na população guineense em Portugal</i> | 19 |
| 2.1.12. | <i>Programas de Combate à Mutilação Genital Feminina</i> | 19 |
| 3. | MÉTODO | 24 |
| 3.1. | Amostra | 24 |
| 3.2. | Tipo de Estudo e Instrumento..... | 25 |
| 3.3. | Procedimentos | 26 |
| 4. | ANÁLISE DOS DADOS..... | 28 |
| 5. | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 34 |
| 6. | CONCLUSÕES..... | 41 |
| 7. | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1: “Tipos de MGF” | 6 |
| Quadro 2: “Caraterização da amostra de acordo com a idade e profissão” | 26 |

LISTA DE SIGLAS

Agregados Familiares - (AF)
Amnistia Internacional - (AI)
Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde – (AMRT)
Associação para o Planeamento da Família - (APF)
Comissões de Proteção de Crianças e Jovens - (CPCJ)
Convenção contra a Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes - (CAT)
Convenção para a Proteção dos Direitos do Humanos e das Liberdades Fundamentais (ECHR)
Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres - (CEDAW)
Convenção sobre os Direitos da Criança - (CDC)
Declaração Universal dos Direitos do Humanos - (DUDH)
Fundo das Nações Unidas para a Infância - (UNICEF)
Fundo das Nações Unidas para a População - (UNFPA)
Fundo das Nações Unidas para as populações - (UNFPA)
Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles – (GAMS)
Indicadores Múltiplos e o Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva - (MICS/IDSR-2010)
Ministério da Cooperação Económica e Desenvolvimento - (BMZ, sigla em alemão)
Mutilação Genital Feminina - (MGF)
Mutilação Genital Feminina ou Excisadas - (MGF/E)
Objetivos de Desenvolvimento do Milénio - (ODM)
Organização Mundial de Saúde - (OMS)
Rede Europeia de Luta contra a Mutilação Genital Feminina - (EuroNet FGM)
Serviço de Paz Civil - ONG alemã - (WFD, sigla em alemão)
Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – (SIDA)
União de Mulheres Alternativa e Resposta – (UMAR)
União Europeia - (EU)

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como principal intuito analisar a perspectiva de homens da população guineense a residir em Portugal sobre a prática da Mutilação Genital Feminina (MGF) cometida contra as mulheres. Pretende-se também explorar o papel do homem na promoção da erradicação/minimização desta prática.

A Mutilação Genital Feminina constitui uma área temática bastante complexa, diversificada e que, de certo modo, abrange opiniões e perspectivas bastante divergentes. É um tema que deve ser alvo de um enfoque aprofundado, pois tem repercussões a vários níveis, nomeadamente para a saúde física e psicológica das mulheres. A MGF tem gradualmente ganho visibilidade e cada vez mais existem preocupações associadas a estas questões, por parte de médicos, outros técnicos de saúde, advogados, e tem sido também destacada pela sociedade como uma questão de interesse bastante pertinente.

Este trabalho será subdividido em seis capítulos. O primeiro faz referência à introdução da investigação, enquanto o segundo capítulo destaca a revisão de literatura sobre a temática em análise, fazendo referência à definição dos principais conceitos, fatores que influenciam a mutilação genital feminina, os principais modelos teóricos existentes sobre o tema, bem como as principais questões de género associadas à prevalência da Mutilação Genital Feminina.

O terceiro capítulo descreve a metodologia, no qual se refere as principais características da amostra, os principais procedimentos adotados ao longo da investigação, bem como o instrumento de recolha de dados (guião de entrevista semi-estruturada). O quarto capítulo aborda a análise dos resultados, após ser realizada a análise de conteúdo dos dados recolhidos. O quinto capítulo refere-se às principais conclusões obtidas e o último capítulo, refere-se às principais limitações do estudo e implicações para estudos futuros.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Mutilação Genital Feminina (MGF)

Na década passada, de acordo com os dados do fluxo migratório e de refugiados oriundos de países onde a Mutilação Genital Feminina (MGF) é prática comum, esta tornou-se um problema global. Será nesse sentido importante tentar compreender esta prática, de forma a ser possível intervir e alterar mentalidades, para erradicá-la de um modo geral (Carreiro, 2007).

Tendo em conta a globalização, são cada vez mais comuns e mais distintas as manifestações culturais entre os vários Estados e dentro dos próprios Estados (Santos, 2003). São estas constantes manifestações de diversidade cultural que fazem questionar se é realmente possível falar de algo que seja universal, tal como os direitos humanos (Guiddens, 2005). No entanto, e apesar da riqueza que representa a diversidade cultural, não pode entender-se que necessariamente todas as práticas culturais sejam valiosas e benéficas para a liberdade e a dignidade humana (Miranda, 2000, p. 25).

Pretende-se assim, compreender melhor a prática cultural da MGF, em que consiste e como ocorre no seio da comunidade guineense residente em Portugal; o papel que a religião e a cultura desempenham na prática desta tradição; como é entendida a mutilação genital feminina à luz dos direitos humanos; como pode o diálogo intercultural ajudar na geração de consenso e quais são as normas internacionais de direitos humanos relativos a esta prática.

Durante este capítulo será analisada a prática da MGF tendo como recursos os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA); também serão tidos em conta os documentos assinados por diversas organizações internacionais e as suas declarações, bem como o relatório sobre a mutilação genital feminina da Amnistia Internacional.

2.1.1. *Contextualização Histórica*

Apesar desta prática se realizar um pouco por todo o mundo, não está claro onde ela surgiu. Alguns autores defendem que foi no antigo Egipto, de acordo com um documento da Grécia por volta do ano de 163 A.C, enquanto outros sugerem que a prática da mutilação genital feminina é um ritual africano bastante antigo (Cabrita, 2011).

“Apesar de vários países onde prevalece a prática da mutilação genital feminina terem modificado a sua legislação, de forma a proibir e criminalizar quem a pratique, este

A Mutilação Genital Feminina

procedimento continua a ser realizado, pois não basta a alteração da lei para que uma tradição seja extinta. A mudança cultural não é algo que se realize facilmente e num pequeno espaço temporal, daí a importância do diálogo intercultural para que se possa trabalhar com as comunidades e com os valores de determinada sociedade e não contra eles, para que estes possam ser transformados e alterados.” (Oliveira, 2013, p.3).

De acordo com Cabrita (2011) foi na Grécia Antiga que surgiram as primeiras instituições democráticas, a primazia da lei e a participação ativa do cidadão nas funções do governo e na Roma Antiga, tendo sido criado um sistema de controlo dos órgãos políticos e um mecanismo complexo que tencionava proteger os direitos individuais.

Tendo em conta a contextualização histórica sobre a temática em destaque, é possível referir que as primeiras noções de proteção dos direitos humanos surgiram devido à religião, nomeadamente pelo Cristianismo e pela conceção religiosa que se baseia na ideia de que cada pessoa é criada à imagem e semelhança de Deus. Esta conceção religiosa também afirma a igualdade entre todos os homens (Pinto, 2012).

“Outro grande passo no sentido de proteger os direitos humanos e a sociedade internacional foi a criação da Liga das Nações, depois do final da primeira guerra mundial. O tratado que criou esta organização foi firmado em Versalhes, em Janeiro de 1919 e ficou conhecido como Tratado de Versalhes e estabelecia a criação de um organismo internacional com o objetivo de assegurar a paz num mundo que estava traumatizado pela dimensão da primeira guerra mundial.” (Oliveira, 2013, p. 4).

“A Liga das Nações é normalmente reconhecida pelos seus fracassos no que respeita à manutenção da paz. Contudo, ela teve alguns êxitos, principalmente nas lutas sociais por melhores condições de trabalho e pelo apoio prestado pelos países mais ricos aos países mais pobres. Foi também no seio da Liga das Nações que foi criado o Tribunal Permanente de Justiça Internacional, o atual Tribunal Internacional de Justiça. Esta organização fracassou, contudo, no seu maior objetivo: o de proteger e assegurar a paz no mundo – a corrida ao armamento por parte da Alemanha e do Japão era a evidência de que estes dois países não se regiam pelos interesses e objetivos da Liga e também um aviso de que iria eclodir a segunda guerra mundial. A 18 de Abril de 1946 realizou-se a reunião que ditaria o fim da Liga das Nações.” (Xavier, 2007, p. 25).

A criação da Organização das Nações Unidas (ONU) foi um grande passo no que toca à promoção dos direitos humanos e isso demonstra-se pela quantidade de tratados internacionais de direitos humanos que foram adotados desde 1945 e que vieram ampliar o campo do direito internacional de direitos humanos, entre os quais estão: a Convenção Para a

Prevenção e Repressão do Crime de Genocídio (1948), a Convenção Internacional Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965), a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (1979), a Convenção Sobre os Direitos da Criança (1989) e a Convenção dos Direitos das Pessoas Com Deficiência (2006) (Silva, 2010).

Desde 1946 foi redigida a Declaração Universal dos Direitos do Homem, a qual defende que os direitos humanos são Universais, Inalienáveis, e que o ser humano, independentemente da cor, sexo, raça, religião, estatuto social, etc, tem direito a esses direitos pelo simples facto de ser humano (Silva, 2012).

Com isto podemos verificar que foi em Inglaterra que surgiu a ideia de direitos humanos, mas não foi neste país que surgiram as primeiras declarações de direitos humanos. Contudo, “a própria experiência jurídico-política britânica teve um papel fundamental nas revoluções liberais do século XVIII.” (Cabrita, 2011, p. 125).

2.1.2. Definição de Conceitos

É grande a diversidade dos termos que são associados à prática do corte/lesão dos órgãos genitais externos das mulheres, cujo emprego tem em conta quem a pratica ou condena, a diversidade e gravidade das lesões ou a associação entre esta prática e a identificação cultural: circuncisão feminina, excisão, mutilação genital feminina, corte dos genitais femininos, sunna, operação, cirurgia genital feminina, clitoridectomia, prática tradicional, ou fanado (Scantambulo, 2002).

A utilização do termo circuncisão ocorre, geralmente, num mesmo patamar que as expressões operação ou práticas tradicionais. É utilizado como sendo a versão feminina da circuncisão masculina, independentemente das diferenças que existem entre ambas. Os muçulmanos que observam esta prática referem-se a ela como sunna, ou, então, empregam os termos autóctones, como fanadu no crioulo da Guiné-Bissau, ñyakaa em mandinga e gudniin gadbahaada em somali (Scantambulo, 2002).

O termo fanadu, que em Português apresenta como grafismo «fanado», tem um duplo significado: “ritual de iniciação que prepara os jovens e as jovens à vida adulta, à responsabilidade social, ao contacto com os antepassados e à habilidade de continuar a cultura do próprio povo” e “termo que designa a circuncisão ou a excisão” (Scantambulo, 2002, p. 207).

A Mutilação Genital Feminina

“A mutilação genital feminina inclui todas as intervenções que envolvam a remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos externos ou que provoquem lesões nos órgãos genitais femininos, por razões não médicas” (OMS, 2009, p. 6).

O ato de mutilar consiste em todas as intervenções que envolvem a remoção parcial ou total de alguma parte do corpo, ou que provoquem lesões nas mesmas. A mutilação genital feminina inclui todas as intervenções que envolvam a remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos externos ou que provoquem lesões nos órgãos genitais femininos, por razões não médicas.” (OMS, 2009). Assim, a MGF compreende “todos os procedimentos que envolvem a remoção parcial ou total da genitália externa feminina ou outros danos aos órgãos genitais femininos, seja por razões culturais ou do foro não terapêutico” (OMS, 1997, p. 3).

Vários autores fazem referência aos instrumentos utilizados para realizar o corte nos genitais, sendo nomeados de forma mais recorrente pedaços de vidro, canivetes, lâminas de barbear, tesouras, navalhas e unhas. A esterilização dos instrumentos não é de todo prioritária e a presença de anestesia neste tipo de intervenção é, na esmagadora maioria dos casos, inexistente antes, durante e após a intervenção. De acordo com Little (2003), a rapariga ou mulher é levada para um local distante e é deitada numa cama ou no chão sendo imobilizada por outras mulheres que podem ser familiares, enquanto a mutilação decorre. Esta intervenção tem uma duração média de vinte minutos, que está dependente da experiência da excisadora, do tipo de mutilação que é executada e da resistência que a vítima exhibe ante o procedimento (OMS, 2001).

2.1.3. Tipos de MGF

Os tipos de MGF que se conhecem foram tipificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997), da seguinte forma:

Tipo I: Excisão do prepúcio do clítoris, com excisão total ou parcial do clítoris

Tipo II: Excisão total do clítoris com excisão parcial ou total dos pequenos lábios

Tipo III: Excisão parcial ou total da genitália externa e sutura/estreitamento da abertura vaginal

Tipo IV: Práticas não sujeitas a classificação, tais como, procedimentos que envolvam qualquer tipo de incisão, piercing ou alongamento do clítoris e/ou lábios vaginais; cauterização por queimadura do clítoris e do tecido circundante, remoção do tecido circundante do orifício vaginal (corte angurya), corte da vagina (corte gighiri); introdução de substâncias corrosivas na vagina ou de ervas com o propósito de causar sangramento, apertar e estreitar a vagina; todo e qualquer procedimento que não se encontra contemplado pela definição de mutilação genital feminina dada anteriormente.

Quadro 1 – Tipos de MGF

2.1.4. Fatores que Influenciam a Mutilação Genital Feminina

A prática da MGF é sustentada por uma série de crenças que a fomentam como “alegados” benefícios de saúde e higiene, motivos religiosos, de tradição ou relacionados com o género (Matos, 2008). Esta é, muitas vezes, considerada um ritual de transição para uma rapariga, garantindo o seu estatuto e casamento dentro da comunidade. A decisão de mutilar a rapariga é, normalmente, tomada pelos seus pais ou outros membros da família próximos (Martingo, 2009). A opção de não mutilar a rapariga é muitas vezes recebida com forte oposição da comunidade, uma vez que a MGF é uma tradição profundamente enraizada nas estruturas sociais, económicas e políticas (Martingo, 2009).

A controvérsia sobre a excisão e a infibulação tem envolvido grupos e indivíduos marcados pelos mais diversos interesses: a imigrante africana nos países europeus que insiste em educar as suas filhas nos padrões tradicionais, apesar da excisão ser considerada um crime no lugar onde habitam, e a que decide não seguir mais as suas tradições, poupando as suas filhas do sofrimento que conheceu antes; a jovem que gostaria de não ser submetida aos rituais dos seus pais; as feministas "ocidentais" que fundaram um movimento contra a mutilação genital feminina; e as mulheres africanas, atuantes nos organismos internacionais, que as consideram uma violação dos direitos humanos (Silva, 2012).

Ao longo da realização da revisão bibliográfica, é possível verificar que os principais fatores inerentes à prática da MGF estão associados a motivações de ordem religiosa, cultural, de género, e crenças associadas aos órgãos sexuais femininos (Azambuja, 2008).

Assim, verifica-se que o tipo de mutilação, a idade e a maneira como é praticada varia de acordo com o grupo étnico ou o país e, normalmente, a pessoa que pratica a mutilação genital

A Mutilação Genital Feminina

feminina é uma anciã, uma parteira ou uma curandeira tradicional (Oliveira, 2013).

“De forma a garantir que as mulheres se submetem à prática da MGF, as comunidades utilizam vários mecanismos, entre os quais se encontram a rejeição para o casamento das mulheres que não foram excisadas, o divórcio para aquelas que passaram pela MGF, exibição pública de mulheres a serem mutiladas antes do casamento, propagação do medo do desconhecido através de feitiços e evocações ancestrais.” (Oliveira, 2013, p. 14).

O costume e a tradição são as razões mais utilizadas para justificar a prática da mutilação genital feminina (Amnistia Internacional, 2007). “Contudo existem muitas crenças que suportam a prática da MGF; diz-se que os homens continuam a defender esta prática para assegurarem os seus poderes; por acreditarem que os homens de outras tribos não violariam as suas mulheres; por acreditarem que as mulheres perdem o desejo sexual; em algumas tribos também se acredita que o clitóris é diabólico e que se tocar na cabeça das crianças durante o parto, estas estarão condenadas a desgraças pela sua vida. Noutras comunidades acredita-se que o clitóris é uma representação de um pénis minúsculo e que isso poderia por em causa a virilidade dos homens” (Oliveira, 2013, p. 20).

Existem também “várias crenças que remetem para a saúde e a higiene feminina: nalgumas sociedades acredita-se que as mulheres que não foram submetidas à prática da mutilação genital feminina são pouco limpas e não lhes é permitido que manuseiem água ou alimentos; também se acredita que as mulheres não excisadas não podem ter filhos e que a MGF faz com que o parto seja mais seguro, além de se acreditar que este ritual purifica as meninas” (Oliveira, 2013, p. 20).

Na literatura verifica-se que a prática de MGF se encontra disseminada em diferentes religiões, tais como a Católica, Protestante, Animista e Muçulmana, sendo nesta última onde se regista um maior número de ocorrências de MGF, uma vez que existe uma crença entre os seus praticantes de que a fé islâmica possui como pré-requisito a realização de MGF (Martingo, 2007). Contudo, de acordo com Chalmers e Hashi (2000), o Corão não evidencia de forma explícita que esta prática constitui um mandamento sagrado e a MGF não é praticada por todas as comunidades islâmicas. Para além disso, de acordo com a OMS (2006), embora não exista uma opinião consensual sobre o início da realização deste procedimento, existem dados que atestam a sua realização há 5000 mil anos na antiga civilização Egípcia sendo, desta forma, anterior à religião Islâmica.

Inúmeros autores que abordam a temática da MGF salientam que existem motivos de ordem cultural que estão enraizados nestes grupos étnicos específicos, favorecendo a ocorrência e perpetuação da MGF. Gonçalves (2004) postula que a MGF é socialmente

percebida como um ritual de passagem para a idade adulta que permite a integração social das meninas, bem como, fortalece a coesão social do grupo a que pertencem. A concretização desta prática garante a manutenção da honra da família da rapariga, pois a sua virgindade, bem como a legitimidade dos herdeiros está assegurada, tornando-a uma esposa em potencial. A rapariga passa a ser considerada pelos restantes membros da comunidade como “espiritualmente pura” (OMS, 2006, p. 5) e a sua obediência é recompensada posteriormente com a sua integração plena no seio do grupo, assim como através de manifestações de reconhecimento público.

De acordo com Gonçalves (2004), os alvos da mutilação genital feminina são frequentemente raparigas com idades compreendidas entre os quatro e os doze anos, embora também possam ser submetidas à MGF em diferentes estágios da sua vida, nomeadamente após o nascimento, noivado, no decurso da primeira gravidez e após o parto. A idade em que o corte é realizado está, com muita frequência, dependente do grupo étnico da mulher, da sua localização geográfica e da sua condição sócio-económica (Martingo, 2007). Ainda neste âmbito, Little (2003) afirma que, na Gâmbia, este procedimento pode ser realizado em grupos, que podem ser constituídos por cem raparigas. Por outro lado, países como o Egipto consideram a MGF um assunto da esfera familiar e realizam esta prática de modo mais privado.

2.1.5. Prevalência da Mutilação Genital Feminina (Internacionalmente e em Portugal)

A MGF encontra-se profundamente enraizada em cerca de 28 países Africanos (Somália 99%; Djibuti entre 90% a 98%; Etiópia 73% e 90%; Guiné Bissau 45%; Senegal entre 15% e 20%; Uganda 20%) - Dados da Amnistia Internacional em Portugal (2007). De acordo com os dados da Amnistia Internacional (2007) constata-se também casos de MGF no Médio Oriente, Ásia, América, Austrália e Europa (nomeadamente em França, Itália, Holanda e Reino Unido).

“Portugal ratificou diversas convenções europeias e internacionais que condenam a mutilação genital feminina (MGF), entre as quais se incluem a Declaração Universal dos Direitos do Humanos (DUDH), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), a Convenção contra a Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes (CAT), a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), a Convenção para a Proteção dos Direitos do Humanos e das Liberdades Fundamentais (ECHR) e a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2010/C 83/02). Portugal assinou a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e à Violência Doméstica (CETS n.º 210)” (Piedade, 2008, p. 1).

A Mutilação Genital Feminina

Em Portugal não foram ainda realizados estudos sobre a prevalência da MGF (CIG, 2014). Segundo um relatório do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) publicado em Dezembro de 2010, residem em Portugal 445 262 e cidadãs e cidadãos estrangeiros. O grupo mais importante entre os originários de países onde se pratica a MGF provém da Guiné-Bissau (19 817). Um inquérito realizado junto de 52 profissionais de saúde em três zonas dos arredores da capital portuguesa (Lisboa, Amadora e Almada) indica que 13,5% das pessoas inquiridas afirmaram que a MGF é praticada no território do país e que perto de 27% tinham observado pacientes vítimas de mutilação genital (Piedade & Moleiro, 2012). Entre as medidas propostas no II Programa de Ação para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina incluem-se o desenvolvimento de indicadores destinados a monitorizar o número de raparigas e mulheres sujeitas a MGF e o lançamento de um estudo sobre a prevalência da MGF em Portugal (CIG, 2014).

Em 2010, residiam em Portugal 9 263 mulheres migrantes oriundas de países onde se pratica a mutilação genital feminina (Martingo, 2009).

2.1.6. Regulamentação Internacional e Nacional sobre MGF (OMS, Legislação na Europa e em Portugal)

De acordo com a OMS (1997), a Mutilação Genital Feminina foi praticada em aproximadamente 140 milhões de mulheres em todo o mundo. Portugal foi considerado um país de risco relativamente à prática de MGF, devido ao acréscimo de imigrantes provenientes de países onde a prática é recorrente e à inexistência de uma lei específica que penalize este procedimento.

A Organização Mundial de Saúde condenou a mutilação genital feminina pela primeira vez em 1979, no Seminário Sobre Práticas Tradicionais, realizado no Sudão. Esta posição foi mais tarde reiterada numa declaração formal dirigida às Nações Unidas, em 1982. Mais tarde, a prática foi condenada pela Associação Médica Mundial, em 1993, e pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, bem como por outras agências internacionais, organizações não-governamentais e governos.

No geral, a comunidade internacional e a sociedade civil opõem-se claramente à prática cultural da mutilação genital feminina. Além da mutilação genital feminina ser condenada por organizações internacionais, organizações não-governamentais e governos, foram criadas ainda algumas organizações especializadas na matéria e que se dedicam apenas à luta pela sua erradicação; entre estas organizações encontra-se a Desert Flower Foundation, anteriormente

designada Waris Dirie Foundation, e também a Fédération Nationale GAMS (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles). Na Europa, existe ainda uma rede de organizações que trabalham para a abolição da mutilação genital feminina - esta plataforma dá pelo nome de Euronet-FGM (Oliveira, 2013).

Apesar da criação de inúmeras medidas para proteção dos direitos humanos, em todo o mundo verificam-se sucessivos atropelos aos direitos humanos mais fundamentais (Gonçalves, 2004), de entre eles, destaca-se o fenómeno da MGF, que se encontra profundamente enraizada em determinadas comunidades, sendo encarada pelas mesmas como uma tradição que dizem ser praticada pelo bem das suas filhas.

2.1.7. Representações Sociais, Cultura e MGF

Tendo em conta os objetivos desta investigação, e uma vez que se pretende analisar a perspetiva dos homens da população guineense a residir em Portugal sobre a prática da MGF, torna-se relevante destacar o papel das representações sociais neste processo e a sua relação com as questões culturais.

Assim, as representações sociais dizem respeito à perceção de um determinado grupo social sobre uma temática específica ou objeto social, numa tentativa de lhe dar sentido (Jovchelovitch, 2000). Com efeito, o modo de entendimento face a uma determinada situação no contexto de uma comunidade particular ou grupo social (dominante ou minoritário) poderá influenciar ou até determinar a ocorrência ou diminuição de uma determinada prática cultural, como é o caso da MGF na comunidade guineense. Nesse sentido, considera-se relevante perceber em que medida as representações sociais estão interligadas com esta questão.

De uma forma genérica, uma representação social poderá ser definida como: “Uma modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 1989, p. 36). Moscovici (1961) trata-se de um dos principais autores do estudo das representações sociais, referindo-se a elas como formas de construção do mundo social e que asseguram a ligação dos membros de uma determinada comunidade e organizam o seu comportamento (Jovchelovitch, 2000; Moscovici, 2000). De acordo com este autor (ver Vala & Castro, 2013), as representações sociais podem ser encaradas como:

Hegemónicas – aquelas que se caracterizam por serem partilhadas e genericamente aceites por um determinado grupo; são representações que estão estabilizadas e integradas na comunidade em questão;

Emancipadas – aquelas que, numa comunidade num determinado momento, se encontram em processos de transformação e negociação, havendo trocas de significados diferentes face a uma mesma temática.

Polémicas – quando existem conflitos sociais face a um determinado tema ou objecto social.

Tendo em conta o objeto do nosso estudo – a MGF, pode hipotetizar-se que as representações da MGF serão essencialmente polémicas no contexto português, dado que este tema gera opiniões complexas e conflitos entre diversas comunidades ou grupos sociais. Por exemplo, entre a comunidade guineense e/ou outras praticantes e a sociedade de acolhimento em contextos migratórios, a opinião face à temática em estudo poderá ser distinta e gerar polémicas entre os diversos grupos, incluindo Portugal e o contexto de diversas sociedades Europeias. Importa, porém, explorar como se manifestam as representações sociais da MGF no seio da comunidade guineense residente em Portugal.

2.1.8. Papel das questões de género na Mutilação Genital

Na exploração do tema da MGF, acrescem à polémica das representações sociais as questões de género e como as diferenças entre homens e mulheres são vistas à luz da cultura em diversos grupos sociais e comunidades.

“O sexo marca a distinção entre homem e mulher em resultado das diferenças biológicas, físicas e genéticas entre eles. Nasce-se homem ou mulher; todavia, as características das raparigas e dos rapazes e das mulheres e dos homens variam de sociedade para sociedade, sendo construídas por interações sociais e não apenas por influências biológicas” (Jolly, 2002, p. 10). Segundo Bourdieu (1999), na diferença biológica entre os corpos masculino e feminino, com enfoque na diferença anatómica dos órgãos sexuais, poderá residir “a justificação natural da diferença socialmente construída entre os géneros” (p. 9).

A mutilação dos órgãos sexuais, não será, assim, nas comunidades que praticam e defendem o corte, percecionada como uma forma de violência sobre as mulheres ou de dominação masculina, mas sim, uma etapa necessária na vida de mulheres e raparigas, contribuindo, desta forma, para a identidade de género (Maia, 2014).

A MGF pode ser entendida como uma discriminação de género, já que se encontra profundamente enraizada em desigualdades e assimetrias de poder entre homens e mulheres impedindo a mulher de usufruir plenamente os seus direitos (Denzin, 1995). A MGF coloca em causa direitos fundamentais como a igualdade, dignidade e integridade, assim como o direito

A Mutilação Genital Feminina

das raparigas e mulheres terem controlo sobre a sua própria vida - como se as mulheres não pudessem ter direito ao seu próprio corpo e à sua sexualidade. Esta violação tem um efeito prolongado no corpo e condiciona, por conseguinte, toda a vida e autonomia das mulheres (Martingo, 2009). De acordo com o II Programa de Ação de Eliminação da MGF, esta prática viola um conjunto de direitos humanos fundamentais, normas e princípios de igualdade de género e não discriminação, bem como o direito inalienável à vida e o direito a ser livre de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante. Esses princípios encontram-se consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos; na Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres; na Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos e Degradantes; na Carta Africana sobre Direitos e bem-estar das Crianças; na Plataforma de Ação de Pequim; na Carta dos Direitos Humanos e Reprodutivos; no Relatório da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade de Género; na Estratégia Europeia para a Igualdade entre Mulheres e Homens 2010-2015, entre outros.

Todas as sociedades atribuem valores e categorizações diferentes às questões de género. Nas sociedades menos desenvolvidas essa discrepância é bastante acentuada e, a maior parte das vezes, inquestionável. Logo, os valores e as categorizações adotados são, segundo Laraia (2001), padrões copiados que fazem parte da herança cultural da comunidade em que estão inseridos. A autora acrescenta que este aprendizado é influenciado por questões do prestígio social e do poder económico. Consequentemente, os comportamentos sexuais em todas as culturas e etnias são determinados pelo género do indivíduo, tendo os fatores socioeconómicos um papel bastante relevante na determinação destes mesmos comportamentos (Fonseca & Lucas, 2009).

Segundo Rabelo (2010), é necessário compreender a formação da masculinidade de forma a melhor interpretar as atitudes, resistências e posicionamentos dos homens e, consequentemente, a sua identidade étnica. Para Saavedra (2004), a masculinidade apresenta-se repleta de paradoxos, entre os quais destaca-se o facto de os homens serem ensinados a desejarem as mulheres e em simultâneo a desprezá-las. Este comportamento é bastante perceptível na perceção geral de masculinidade hegemónica. Importa realçar que existem múltiplas masculinidades e, principalmente, que essa diversidade encontra-se refletida dentro do próprio conceito de masculinidade hegemónica (Jefferson, 2002).

Assim, uma perceção mais abrangente de masculinidade é caracterizada como uma força reguladora (Frosh, 1994) em que as normas e as práticas dos homens legitimam a subjugação, subordinação e marginalização de outras masculinidades e da mulher em geral

(Connell, 2005). Esta normatividade encontra-se estruturada no pensamento individual e grupal (Santos, 2009), apresentando-se como uma realidade constantemente reforçadora no contexto em estudo.

Os homens africanos interiorizam esta construção social, em primeira instância, a partir das suas educadoras (“mães”, avós, tias, primas, irmãs, entre outros membros femininos da comunidade que possuem relevância no seu processo de educacional) e, de seguida, através das relações sociais com outros, estabelecidas na infância (Connell, 2005).

Segundo Baker e Ricardo (2005), a alteração das normas de género são bastante lentas; devido ao resultado das sólidas resistências verificadas nos próprios indivíduos que constituem os órgãos decisórios. Estes indivíduos, enquanto detentores dessa construção social, possuem imensas dificuldades em se despirem dessa identidade fortemente presente.

Nas sociedades em que a MGF se encontra enraizada, este procedimento poderá ser apenas uma forma de afirmação quanto à identidade de género e não uma forma de dominação masculina ou de violência contra as mulheres (Frade et al, 2007).

As atitudes das mulheres perante a circuncisão são bastante complexas (OMS, 2006), visto que percecionam esta alteração genital como uma norma social que pertence à mulher, sendo um requisito fundamental do papel da mesma na sociedade (Frade et al, 2007). Logo, esta prática é considerada como uma parte integral da identidade (Vissandjée, Kantiébo, Levine & N´Dejuru, 2007), conseqüentemente, proporciona o sentimento de autoconfiança relativamente ao casamento, elevando as probabilidades deste ocorrer, e assegura a virgindade que é fundamental para o mesmo (Gonçalves, 2004; United Nations Children's Fund [UNICEF], 2005). É importante realçar que, nestas comunidades, o casamento é fundamental e inquestionável. Em simultâneo, verifica-se a identificação com o grupo de pertença, sendo este reconhecimento de extrema importância para fazer face à discriminação e às consequências negativas ao nível da autoestima (Lewis, 1997) que a não realização poderá causar. Podendo gera-se um sentimento de vergonha tanto para a jovem como para a sua família.

Elgaali, Mardh e Strevens (2005) conduziram um estudo na Suécia com 220 participantes do sexo feminino, oriundas do Norte de África e que tinham sido submetidas a MGF, bem como a 95 maridos. O objetivo desta investigação era realizar uma caracterização destas mulheres, no que diz respeito à sua escolaridade, estatuto socio-económico, sequelas decorrentes da MGF e atitudes das mulheres e respetivos maridos sobre a MGF. Constatou-se que as crenças mais recorrentes, apontadas pelos participantes, que visavam justificar a MGF eram de ordem religiosa (58%), cultural (27%) e de maior probabilidade de casamento (21%).

Outras razões, como a manutenção de higiene e prevenção da promiscuidade, foram subvalorizadas pelas participantes com percentagens de 4% e 1%, respetivamente. Cerca de dez respondentes (5 % da amostra) consideraram ainda não existir motivação subjacente a esta prática. Relativamente às atitudes perante MGF, verificou-se que 69% dos participantes do sexo masculino consideraram que a MGF deveria ser erradicada. A mesma opinião foi partilhada por somente 35% das participantes do sexo feminino. Nenhum dos participantes do sexo masculino considerou que a MGF se deveria manter nos moldes atuais, contra 20% de mulheres que manifestaram uma atitude contrária. Verificou-se também que 36% das mulheres consideraram que este procedimento se deveria manter mas com alterações, sendo que este ponto de vista foi partilhado por cerca de 26% dos respondentes do sexo masculino.

Nos tempos que correm, algumas vítimas da prática, já tomam uma atitude face a esta em território português (dados adquiridos numa conferência sobre a Eliminação da prática da MGF que teve lugar na embaixada da Guiné-Bissau em Portugal com a presença do Embaixador da Guiné-bissau em Lisboa, de M'Bala Fernandes, da ativista Fatumata Baldé e várias mulheres vítimas da prática da MGF), pois já é hegemónica entre elas a ideia de que a mutilação pode ser uma prática nefasta e que podem opor-se a ela. Estas já falam e denunciam a prática com o intuito de defenderem as suas filhas e as outras mulheres mutiladas que permanecem no registo escondido, que é um “discurso efetuado distante da observação direta dos que detêm poder” (Scott, 1990, p. 4) por terem medo das consequências e vergonha de se exporem, visto esta ser punível por lei, e em determinados contextos, também socialmente.

2.1.9. Efeitos da MGF

A MGF causa danos físicos e psicológicos irreversíveis, podendo ainda levar à morte de raparigas de todas as idades. Esta mutilação viola o direito da jovem a desenvolver-se ao nível psicosssexual de um modo saudável e natural. Os custos do tratamento contínuo devido às complicações físicas e psicológicas também deverão ser considerados, neste âmbito (Amnistia Internacional, 2007).

Na maioria dos casos, os efeitos consistem em infeções crónicas, sangrar intermitentemente, abscessos e pequenos tumores benignos no nervo, causando desconforto e extrema dor. A infibulação pode ter efeitos mais duradouros e mais graves, incluindo: infeção crónica do trato urinário, pedras na vesícula e uretra, danos aos rins, infeções no trato reprodutor devido a obstruções do fluxo menstrual, infeções pélvicas, infertilidade, e tecido excessivo da cicatriz. Durante o parto, o tecido cicatrizado existente nas mulheres mutiladas pode romper (Amnistia Internacional, 2007).

A Mutilação Genital Feminina

Os efeitos psicológicos da MGF são mais difíceis de investigar do que os efeitos físicos. Alguns destes efeitos incluem ansiedade, terror, humilhação e traição, os quais terão possíveis efeitos de longa duração (Amnistia Internacional, 2007).

Algumas culturas defendem que os órgãos femininos são impuros e têm de ser purificados, e por isso erradicados. Esta prática permite que somente os homens possam desfrutar o prazer sexual (Amnistia Internacional, 2007). Também se defende que a MGF melhora a fertilidade e desencoraja a promiscuidade sexual. No entanto, esta prática leva à frigidez das suas vítimas e os seus maridos evitam o relacionamento sexual com as suas esposas, procurando relacionamentos extraconjugais. Manifestarem-se contra esta mutilação é extremamente difícil pois podem ser acusadas de se oporem às tradições ancestrais e aos valores familiares, tribais e religiosos, sendo mesmo acusadas de rejeitar o seu próprio povo e sua identidade cultural (Amnistia Internacional, 2007).

A Organização Mundial de Saúde e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia opõem-se à MGF, considerando-a uma prática medicamente reprovável com complicações sérias.

- Complicações Físicas a Curto Prazo; dor intensa; dano nos tecidos adjacentes (uretra, vagina, períneo e recto); hemorragia (complicação mais comum), esta pode levar a uma anemia ou choque hemorrágico e conseqüentemente à morte; choque neurogénico; retenção urinária aguda, que por sua vez leva a infeções urinárias; fratura da clavícula, fémur ou úmero e luxação da anca; não cicatrização; infeção devido às condições de higiene precárias e ao material não esterilizado.

- Complicações a Longo Prazo. Dificuldade na passagem da urina (como resultado de dano na uretra); infeções urinárias recorrentes (particularmente comum na mutilação do tipo III e se estas não forem tratadas pode levar à formação de cálculos renais ou lesões renais); infeções pélvicas, que podem acometer as trompas de Falópio e os ovários e tornar-se crónicas; infertilidade; cicatriz colóide; quistos e abscessos; dificuldades durante a menstruação; fístula vesico-vaginais e recto-vaginais e incontinência urinária ou fecal.

- Complicações Psicossociais. A MGF normalmente é realizada em crianças não informadas e são frequentemente precedidas de atos de intimidação e violência por parte parental e amigos. Em alguns casos as crianças são obrigadas a assistir à Mutilação Genital Feminina de outras crianças, o que pode causar problemas psicossociais graves. Para algumas, a mutilação é uma ocasião marcada pelo medo, submissão, inibição e supressão de sentimentos. É um marco no seu desenvolvimento mental, uma memória que fica para sempre. Algumas mulheres relatam um percurso sexual associada à dor e a menstruação chega a ser tão dolorosa

A Mutilação Genital Feminina

quanto a sua experiência de mutilação.

A MGF tem vindo a ser associada a um vasto número de perturbações psicossomáticas (associados aos hábitos de dormir, comer e a alterações de humor, insónias, pesadelos, perda de apetite, perda de peso, ganho excessivo de peso, ataques de pânico, dificuldade de concentração e aprendizagem e outros sintomas de stress pós-traumático) (Góis, 2009).

Com o crescimento, as mulheres desenvolvem sentimentos de baixa auto-estima, depressão, ansiedade crónica, fobias, pânico e desordens psicóticas. Muitas sofrem em silêncio. As raparigas que não foram submetidas à MGF podem ser socialmente estigmatizadas, rejeitadas pelas suas comunidades e impedidas de casar localmente. Complicações Sexuais. Dispareunia, vaginismo e inibição do coito por medo da dor, o que pode levar a problemas conjugais (Góis, 2009).

2.1.10. Mutilação genital feminina na Guiné-Bissau

A Guiné-Bissau, apesar de ser um país bastante pequeno (do tamanho da região do Alentejo, Portugal), é habitada por 30 tipos de etnias, com diferentes dialetos e diferentes crenças religiosas (animistas, muçulmanos e cristãos). Os grupos étnicos que praticam a excisão feminina são animistas e muçulmanos, não havendo dados que comprovem que os cristãos também o façam (estes representam 5% da população da Guiné-Bissau e habitam em Bissau, capital do país) (Quintas, 2013).

Existe uma relação entre a MGF e o Islão dentro das comunidades muçulmanas que a praticam (Quintas, 2013). O Tipo I e II são considerados “Sunna”. Sunna, no campo religioso, simboliza a segunda lei mais importante do islão, como sendo a palavra, os ensinamentos do Profeta. Da mesma forma que os rapazes são circuncidados, as raparigas também o são, daí que apenas o tipo I e II sejam considerados, e, na sua maioria, praticados pelas comunidades muçulmanas. Simboliza um “pequeno corte” que existe tanto em homens como em mulheres. Esta terminologia é muito utilizada no Sudão, sendo “fanado” ou “corte” a palavra utilizada na Guiné-Bissau (Góis, 2009). A “Sunna” não é vista como uma mutilação, pois esse termo é extremamente agressivo para eles. “ Se fosse mutilação eu perderia algo importante, ficaria aleijado, limitado e isso não acontece com a “Sunna” ou o Fanado. É um corte simbólico”. Esta ideia acaba por justificar a manutenção dessa prática. O Islão é de influência árabe e representa cerca de 40% da população, sendo seguida por grupos étnicos como os Mandingas e os Fulas (Quintas, 2013).

A MGF, para além de toda a ligação cultural que lhe é atribuída e de ser um costume

A Mutilação Genital Feminina

milénar, tem uma ligação muito forte e direta com o casamento. Esta ligação e associação cultural que é feita entre o casamento e a procriação criam em diversos recantos do mundo diferentes conceções daquilo que é permitido ou não, daquilo que é aceitável e inadmissível no seio da comunidade. São exemplo a raça, educação, grau de parentesco, situação económica, religião. Estes podem ser vistos como entraves a uma comunhão se não forem do agrado das famílias (Quintas, 2013).

A questão do género encontra-se, segundo Jonhson (2000), a par da idade e classe social, no centro do debate interno na Guiné-Bissau sobre o corte dos genitais femininos.

A MGF é um costume que adecta, na sua maioria, jovens raparigas puras. Não existe uma idade concreta nem existe uma conotação religiosa (apesar de haver grande incidência junto das comunidades muçulmanas). O facto de as mulheres não quererem abordar esta temática está, frequentemente, associado ao tabu que rodeia esta prática. Gruenbaum (2001) defende que esta prática não é um assunto tabu, mas sim abordada com pessoas estranhas à comunidade por se encontrar associada à sexualidade, esse sim, um assunto tabu e impróprio para se falar de uma forma aberta e pública.

Não existe uma estatística confiável sobre a mutilação genital feminina na Guiné. A UNICEF estima atualmente uma prevalência de aproximadamente 45% de mulheres entre 7 e 12 anos (39% na capital, 48% no campo). Assim, estima-se hoje 300.000 mulheres afetadas, outras cerca de 80.000 meninas, de praticamente todas as idades, em perigo de serem mutiladas. Variadas formas de amputação do clítoris são praticadas, principalmente em comunidades islâmicas, mas também por algumas pessoas dos grupos animistas. As comunidades com esta prática vivem sobretudo no Leste (regiões de Bafatá e Gabú), no Norte (Oio e Cacheu) e no Sul (Quínara, Tombali e Bolama-Bijagós)

(Projeto Djinopi -http://www.didinho.org/O_que__o_Djinopi.Didinhodocx.pdf).

Todavia, podemos ter em conta o Inquérito por Amostragem aos Indicadores Múltiplos e o Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva (MICS/IDSR-2010) é um levantamento estatístico realizado a nível nacional por amostragem dos agregados familiares (AF), sendo que a recolha dos dados foi realizada a partir de entrevistas domiciliares. A população alvo do inquérito é composta de todas as mulheres de 15-49 anos de idade (UNICEF, 2010).

De acordo com os dados dessa investigação 50% das mulheres com idade entre 15-49 anos declararam que foram submetidas a uma qualquer forma de mutilação genital feminina ou excisadas (MGF/E). Nas filhas com idade entre 0-14 anos, 39% foram submetidas a uma certa forma de MGF/E, de acordo com as declarações das suas mães. 40% das mulheres com idade entre 15-49 anos são a favor da continuidade desta prática da MGF/E. Estes dados datam

A Mutilação Genital Feminina

de 2010, sendo que podem ser considerados relativamente recentes.

O Djinopi (Djintis nô pintcha – “Pessoal, vamos em frente”), é uma proposta de nova apresentação do projeto “Direitos da Mulher”, de 2001 a 2003 na Guiné-Bissau, trazendo uma abordagem centrada nas vontades e capacidades locais para a mudança de mentalidade comunitária visando também a reconversão das fanatecas (excisadoras) e no seu relacionamento com os direitos das crianças, envolvendo nesta temática a consciência de que a MGF é um problema de saúde pública e uma clara violação aos Direitos das Crianças e das Mulheres, impedindo-se assim o desenvolvimento global da sociedade.

A Organização guineense pelos direitos da mulher Sinin Mira Nassiquê e o Serviço de Paz Civil - ONG alemã (WFD, sigla em alemão) levaram a cabo entre 2001 e 2003 um projeto em defesa da integridade física de meninas, co-financiado também pelo Ministério da Cooperação Económica e Desenvolvimento (BMZ, sigla em alemão). O objetivo deste projeto foi o de proteger um maior número possível de meninas e jovens mulheres da mutilação genital e das suas consequências.

No preâmbulo da lei, o Governo da Guiné-Bissau diz respeitar o princípio da dignidade da pessoa humana. No seu artigo 1º diz-nos que a lei “visa prevenir, combater e reprimir a excisão feminina na República da Guiné-Bissau” - acaba por não ter como objetivo concreto a sua abolição ou a erradicação da prática. Para além de definir no seu artigo 2º o conceito de excisão, a lei define as penas de prisão para aqueles que violem a lei, indo de 2 a 6 anos de prisão. Se a vítima for menor, a pena é de 3 a 9 anos de prisão. (artigo 5º). Em caso de morte, a pena será de 4 a 10 anos (artigo 6º). A lei tem dimensão internacional quando “a cidadã nacional ou estrangeira residente na Guiné-Bissau seja deslocada e excisada num país estrangeiro” – Artigo 9º. É uma lei de interesse público e de ação pública. Ou seja, todo e qualquer cidadão que tenha conhecimento de casos de MGF deve imediatamente comunicar às autoridades competentes para estas atuarem e, se possível, de forma preventiva.

A Guiné-Bissau tem uma taxa de analfabetismo muito elevada entre as mulheres, superior a 70%. Este acaba por ser um entrave à compreensão deste grupo e à sua participação no meio social. Tem de ser dada voz às mulheres e educação para que consigam defender os seus direitos. Têm de ter acesso às informações relevantes para as suas vidas, como por exemplo, os seus direitos, a sua saúde, a sua educação. A ignorância facilita e perpetua as práticas nefastas, as crenças pouco fundamentadas e sem justificação. Esta educação também deve ser feita com a colaboração dos homens para que percebam as implicações da MGF.

2.1.11. Mutilação Genital feminina na população guineense em Portugal

Esta prática está apenas prevista no Artigo 144º do Código Penal que condena os danos à integridade física grave dos indivíduos (no sentido lato), sendo que os imputados incorrem numa pena compreendida entre os dois aos doze anos.

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

Porém, “mesmo se a prática de MGF não se realizar em solo Português e estiver confinada aos países de origem das comunidades imigrantes, importa, em primeiro lugar, assegurar às mulheres imigrantes que residem em Portugal cuidados médicos adequados às suas necessidades específicas, bem como desenvolver estratégias de intervenção com o intuito de minimizar, na medida do possível, as consequências físicas e psicológicas resultantes da MGF, conferindo a estas mulheres uma maior qualidade de vida” (Piedade, 2008).

Num inquérito desenvolvido em 2004, por Iasmina Gonçalves para a Associação para o Planeamento Familiar junto de profissionais de saúde, em três zonas dos arredores de Lisboa, 13.5% dos inquiridos afirmaram que a MGF é praticada em Portugal e cerca de 27% afirmaram já terem observado pacientes vítimas da mesma prática.

2.1.12. Programas de Combate à Mutilação Genital Feminina

Foram identificados vários elementos necessários para gerar um processo de mudança social e encorajar o abandono rápido e generalizado desta prática. Dentro desses elementos, torna-se possível destacar questões como: formar profissionais para a deteção, reconhecimento e intervenção em famílias e crianças em risco; perceber a posição dos pais, sem julgar, sobre a MGF (WHO, 2001); transmitir respeito pelas suas práticas tradicionais, mas desaprovar a mutilação e explicar as consequências físicas e psíquicas para as crianças; Explicar e educar sobre a anatomia dos órgãos genitais femininos; explicar as complicações do ato e as implicações jurídicas; intervir nas comunidades, nas escolas, nas associações de emigrantes e nos serviços sociais; incentivar os professores a debater com os alunos questões da MGF, a

A Mutilação Genital Feminina

identificar crianças em risco e facilitar a intervenção; aumentar a informação disponível nos media, acabando com o silêncio, tornando a discussão pública (WHO, 2001).

O combate pela erradicação da MGF perdura há 25 anos e tem sido executado por organizações governamentais e não-governamentais como a OMS, a UNICEF, o Fundo das Nações Unidas para as populações (UNFPA), a Amnistia Internacional (AI), entre outras instituições, que ao longo do tempo conseguiram estabelecer diversos tratados internacionais que proíbem a realização da MGF e introduzir, na maioria dos países onde esta prática vigora, legislação específica que a criminaliza. Porém, estas ações têm-se revelado insuficientes na eliminação da MGF. Neste sentido, têm sido desenvolvidos inúmeros programas de prevenção e intervenção no terreno com os grupos étnicos em que esta prática persiste. As estratégias que têm sido bem-sucedidas, de acordo com a OMS (2006), envolvem:

- Criação de rituais alternativos de passagem à idade adulta que mantêm o ritual e o significado simbólico associado à MGF, que se traduz na passagem da infância para idade adulta, excluindo a mutilação propriamente dita – fanado alternativo;
- Desencorajamento da prática através da mediatização da problemática e do diálogo com as comunidades, líderes políticos, religiosos e outros detentores de poder informal junto da comunidade, que se baseia na informação sobre os riscos e complicações resultantes da MGF para a saúde física e psicológica da mulher a curto e a longo prazo;
- Sensibilização e formação de profissionais de saúde competentes para intervir eficazmente junto de pacientes vítimas de MGF;
- Empowerment das mulheres dentro das comunidades através da promoção do seu acesso à educação, a serviços de saúde e à melhoria das suas condições de vida.

A Universidade de Gent, a Rede Europeia de Luta contra a Mutilação Genital Feminina (EuroNet FGM) e a APF integraram um projeto da EU, da iniciativa comunitária DAPHNE. Este projeto constituiu um fator importante para que em Portugal se promovesse o desenvolvimento de uma intervenção estratégica e concertada entre instituições públicas, ONG e Organizações Internacionais. Foi neste quadro que se elaborou o I Programa de ação para a Eliminação da MGF integrado no III Plano Nacional para a Igualdade.

Este programa privilegia a sensibilização das comunidades para o abandono da MGF/C enquanto convenção sociocultural. Nesse sentido, é importante reforçar o papel da informação, dos espaços de debate e dos serviços de proximidade com as comunidades e/ou associações de imigrantes ou que trabalhem com imigrantes para promover a inclusão e a integração social das meninas, raparigas, mulheres, famílias e profissionais que abandonem a prática da MGF/C. Para além disso, este Programa de ação propõe-se essencialmente promover a mudança de

A Mutilação Genital Feminina

comportamentos e atitudes, de modo a que a MGF venha a ser condenada e abandonada como valor de base dessas comunidades e pelas pessoas que a poderiam vir a praticar. É este o princípio de mudança que julgam ser mais eficaz e mais sustentável.

Atualmente está em curso 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 CIG, programa onde a Comissão Nacional assume, pela primeira vez, responsabilidades como parceiro ativo e empenhado, contando para o efeito com o esforço e dedicação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

O III programa mantém as principais linhas de ação do II, reforça a sua intervenção em algumas medidas que se revelam estruturais para o desafio da erradicação da MGF, nomeadamente a formação e a capacitação de profissionais que, de alguma forma, podem ter contato com a problemática da MGF, tendo-se introduzido formalmente no presente Programa de Ação, novos intervenientes e grupos-alvo de formação, como sejam os/as técnicos (as) das CPCJ e o pessoal não docente dos estabelecimentos de todos os níveis de ensino. Prevê ainda, a criação de um grupo multidisciplinar específico para a replicação da formação, na sequência das ações desenvolvidas junto de profissionais de saúde, bem como o exercício do seu papel de pontos focais nos territórios de risco onde desenvolvem a sua atividade profissional.

O III Programa de ação propõe-se igualmente atuar de um modo mais incisivo nas comunidades de risco, mobilizando de forma mais intensa as organizações não-governamentais, em especial as associações de imigrantes. Nesse sentido, e para além das entidades que compunham o grupo de trabalho responsável pela implementação do Programa anterior, vieram a integrá-lo três associações de imigrantes representativas de comunidades de nacionais de Estados onde se pratica a MGF, designadamente a AMRT – Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde e a Associação Balodiren.

A prática da MGF só recentemente adquiriu visibilidade no espaço público, político e técnico português. O papel da Cooperação para o Desenvolvimento com os países lusófonos irá no sentido de promover um maior empoderamento e capacitação das mulheres, através da promoção da escolarização das raparigas e da educação para a cidadania e igualdade de género para jovens. As políticas, programas e projetos na vertente da Cooperação Portuguesa para o Desenvolvimento integram a perspetiva da igualdade de género, da promoção da saúde sexual e reprodutiva e da saúde materna, cumprindo, desse modo, também os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM 3, 4 e 5).

FIM à MGF é uma campanha europeia, liderada pela Amnistia Internacional da Irlanda,

A Mutilação Genital Feminina

a trabalhar em colaboração com várias organizações em Estados Membros da União Europeia (UE) (Amnistia Internacional, 2007). A campanha tem por objetivo colocar a mutilação genital feminina (MGF) no topo da agenda da UE e dar voz a mulheres e raparigas que sofreram MGF e às que estão em risco. A campanha advoga o reconhecimento dos direitos humanos e tentará persuadir as instituições da UE a assegurar que a UE adota uma abordagem abrangente e coerente para pôr termo à MGF.

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

Há uma ligação íntima entre a prática da MGF e a negação do direito à saúde. O fim da MGF envolve a proteção contra a violência, a perseguição e a discriminação.

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

A UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta) é uma associação que foi criada a 12 de Setembro de 1976 por um grupo de mulheres e cujo objetivo é lutar pelos direitos das mulheres e despertar a consciência feminista na sociedade portuguesa. Desde a sua criação, a UMAR conseguiu unir várias gerações de mulheres, abrir espaços de intervenção para as mais jovens e atualizar a sua intervenção com uma Agenda Feminista de novas e velhas causas, como seja o direito à contraceção, a paridade nos órgãos de decisão política, o assédio sexual, a igualdade e diversidade, tráfico de seres humanos, entre várias outras.

Tendo em conta a revisão de literatura realizada, é possível destacar a problemática, bem como os principais objetivos de estudo que serviram de base para a seleção da metodologia e respetiva análise de dados.

A Mutilação Genital Feminina

Assim, visto a MGF ser por um lado um fenómeno complexo e que envolve diversas opiniões, destaca-se que ainda ocorre nos dias de hoje e tem implicações para a saúde física e psicológica das mulheres, é de extrema importância que os objetivos do estudo sejam definidos da forma mais clara possível para facilitar á posteriori a análise dos dados.

Com isto o presente estudo pretende averiguar - Qual o papel do homem na erradicação da Mutilação Genital Feminina na população guineense a residir em Portugal, sendo esta a principal problemática em análise. Desta forma, os objetivos desta investigação prendem-se com a tentativa de, por um lado, compreender as experiências e a práticas da MGF na comunidade imigrante de guineenses em Portugal e, por outro, analisar o papel do género na perpetuação/erradicação da MFG, em particular o papel do homem. Para tal surge a seguinte questão de investigação: Será que o homem tem um papel relevante na erradicação da mutilação genital feminina na população guineense a residir em Portugal? Neste sentido, tem-se como intuito averiguar se os homens intervêm contra a prática da MGF, sendo que sendo uma problemática que está associada a diferentes representações sociais é importante ter em conta a união da sociedade e da comunidade para alcançar o fim proposto, minimizar ou erradicar a prática quer em Portugal, quer noutros países.

3. MÉTODO

Esta descrição deverá ser pormenorizada de forma a permitir a replicação do estudo com base na informação apresentada (D'Oliveira, 2002).

Assim, uma vez apresentado o quadro de referência, parte-se agora para a metodologia de forma a dar seguimento prático à pesquisa, tendo em conta a justificação do estudo, a sua finalidade, os objetivos e as questões de investigação, bem como a população e a amostra e os procedimentos realizados na investigação.

3.1. Amostra

Para Fortin (2003) “a descrição da população e da amostra fornece uma boa ideia sobre a eventual generalização dos resultados. As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisam os critérios de seleção” (p. 133).

A investigação qualitativa tende a produzir uma grande diversidade de dados descritivos, pelo que se torna impraticável utilizar amostras representativas e de grandes dimensões, para se obter os dados (Polit & Hungler, 1995). Na medida em que os estudos qualitativos se interessam pelo estudo do fenómeno em profundidade, o critério subjacente à seleção da amostra populacional reside na qualidade do informante (Gauthier et al, 1998), neste sentido, a nossa amostra foi constituída por 14 participantes (homens da população guineense a residir em Portugal).

Relativamente à forma como a amostra foi constituída, refere-se que teve em conta alguns critérios de amostragem, de entre os quais se destacam os critérios de inclusão (e.g. ser do sexo masculino, ter origem guineense; ter idade superior a 18 anos) e critérios de exclusão (e.g. ter nascido em Portugal, apesar de ser de descendência guineense).

| Participantes | Idade | Profissão |
|-----------------|-------|----------------------------|
| Entrevistado 1 | 56 | Engenheiro de computadores |
| Entrevistado 2 | 39 | Despachante |
| Entrevistado 3 | 51 | Cozinheiro e pasteleiro |
| Entrevistado 4 | 59 | Médico |
| Entrevistado 5 | 34 | Economista |
| Entrevistado 6 | 32 | Estudante |
| Entrevistado 7 | 50 | Pedreiro |
| Entrevistado 8 | 31 | Trabalhador / estudante |
| Entrevistado 9 | 27 | Estudante |
| Entrevistado 10 | 22 | Estudante |
| Entrevistado 11 | 30 | Trabalhador/ Estudante |
| Entrevistado 12 | 61 | Enfermeiro |
| Entrevistado 13 | 27 | Gestor portuário |
| Entrevistado 14 | 27 | Atleta olímpico |

Quadro 2 – Caracterização da amostra de acordo com a idade e profissão

Relativamente à caracterização da amostra é possível destacar que, relativamente ao género, na globalidade é constituída única e exclusivamente por homens (guineenses a residir em Portugal). Tendo em conta a variável Idade, verifica-se que a média de idades da amostra é de 39 anos e que o participante com menor idade tem 22 anos e o participante com mais idade tem 61 anos.

3.2. Tipo de Estudo e Instrumento

Para (Yin, 2009) a investigação qualitativa possibilita ao investigador pesquisar organizações ou indivíduos em intervenções complexas, relacionamentos, comunidades ou programas.

Cabe ao investigador selecionar o método de recolha de dados, que melhor responda às suas questões de investigação. Optámos pela entrevista semiestruturada como método de recolha da informação.

Uma entrevista consiste numa conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, embora por vezes possa envolver mais (Morgan, 1988, p. 134, citado por Bogdan & Biklen, 1994).

Para a recolha de dados elaborámos um guião de entrevista com questões abertas, englobadas em blocos temáticos, que tiveram, como referência, os objetivos do estudo e as questões de investigação. No decorrer da entrevista, este guião serviu de suporte e orientação, conferindo consistência na obtenção de informação, de forma a facilitar a posterior análise.

Como já foi referido, o trabalho de interpretação que é preciso fazer dos textos, quer no que respeita à delimitação da unidade de registo, quer na sua colocação sob certos indicadores e não noutros, exige muita atenção e boa memória.

O guião de entrevista foi constituído tendo em conta os objetivos do estudo, bem como as principais questões de investigação destacadas no início da investigação, sendo constituída por 12 questões (Anexo A).

3.3.Procedimentos

Relativamente aos principais procedimentos adotados é possível verificar que primeiramente foram definidos os principais objetivos e questões de investigação. Seguidamente, foi definido qual o instrumento de recolha de dados (aplicação do guião de entrevista semi-estruturada), bem como qual a constituição da amostra (homens da população guineense a residir em Portugal). Relativamente ao critério de seleção da amostra, é possível destacar que foi realizada amostragem por conveniência, apesar de se terem tido em conta alguns critérios (homens da população guineense, de religiões diferentes), de forma a ser possível tentar analisar a existência de algumas diferenças de perspetiva. Á posteriori as entrevistas foram transcritas e seguidamente analisadas com base no método da análise de conteúdo de Bardin (2009).

As fases da codificação consideradas foram as seguintes:

A- Determinar as Unidades de Registo ou de Significação -Há que tomar uma decisão (tendo em conta os objetivos do trabalho e, por consequência, também a natureza do material a analisar), sobre o que se vai procurar: palavras, proposições (leitura literal), temas (leitura interpretativa e acontecimentos (incidentes críticos). No primeiro caso podem ser todas as palavras de um texto, certas palavras-chave, ou certas categorias como verbos, substantivos, adjetivos, etc...

B- Determinar a Unidade de Contexto - O que permite apreender o significado exato da Unidade de Registo, sem que se deixem de revelar as opiniões, atitudes e preocupações dos seus autores.

C- Determinar a Unidade de Enumeração ou Contagem - Trata-se de definir os critérios que determinam o como contar (todas as vezes que a mesma unidade aparece no mesmo contexto? Ou uma só vez?), e o que contar (por exemplo, a presença ou a ausência de certas unidades de registo). é evidente que, tal como as frases anteriores, se trata de decisões que têm a ver com o plano e objetivos da investigação (veja-se à frente o subcapítulo " análise estatística").

D- Categorização - Esta é como diz Bardin (1977), “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia) com os critérios previamente definidos” (p.117). Destes critérios fazem parte as fases A,B e C anteriormente referidas e a definição de cada categoria, se elas já existirem previamente (“categorias a priori”); A palavra - chave que traduz a categoria deve ser escolhida de modo a representar, com exaustividade e precisão, o sentido dos indicadores, isto é, do item ou conjunto de itens que explicitam as características da comunicação a abranger nessa mesma Categoria - por isso o mesmo autor chama à A.C. “uma técnica de compressão dos dados”. A elaboração de um conjunto de subcategorias pode ser um recurso para explicar melhor todo o sentido da categoria.

Assim, a codificação é o processo pelo qual os dados em bruto são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo (Bardin, 1977, citado por Lopes, 2010).

Na prática, as primeiras leituras da documentação permitem um esboço preliminar das áreas temáticas e do sistema de categorias possível. A passagem deste esboço a resultados progressivamente mais refinados, satisfatórios e definitivos, implica, também, a passagem das leituras verticais dos documentos (a diferenciação de que fala a definição de Bardin, 1977), às leituras horizontais, permitindo a “comparação constante” das unidades de significação (palavra, proposição, tema ou incidente) com sentido igual ou próximo entre os diversos documentos (o reagrupamento, segundo a mesma citação). Neste confronto comparativo decide-se, então, qual a palavra-chave ou a expressão curta e abrangente com que se designará a categoria, quais as sub-categorias que especificarão as suas qualidades, quais os indicadores que traduzirão o mais adequado e exaustivamente o sentido das unidades de registo.

Em suma, pode-se referir e tendo em conta as características da análise de conteúdo enumeradas por Bardin (2009), que o nosso estudo seguiu os mesmos moldes, assim, em

A Mutilação Genital Feminina

síntese, destaca-se que previamente fez-me uma leitura atenta das respostas dos participantes, seguidamente procedeu-se à categorização, sendo que foram definidas as principais, categorias, sub-categorias inerentes às categorias, unidades de registo e realização das frequências tendo como base a contagem do número de participantes que referiu uma mesma categoria, teve-se igualmente em conta critérios como a exaustividade do itens, bem como os itens mutuamente exclusivos.

Importa, ainda, salientar que foram tidos em consideração critérios de fidelidade inter-codificadores. Como tal, recorreu-se a mais do que uma codificação, realizada por mais do que um/a codificador/a (uma juiz independente, e a supervisora), possibilitando um resultado final baseado no consenso inter-juízes.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Relativamente à análise dos dados, é possível destacar primeiramente que as mesmas são constituídas por quatro colunas, de entre as quais se destacam: as categorias, as sub-categorias, unidades de registo e frequências. Antes de iniciarmos a descrição dos quadros referentes à análise faz sentido referir de forma sucinta o modo de enquadramento da realização da análise dos dados obtidos.

Assim sendo, as categorias dizem respeito às temáticas das questões que constituem o guião de entrevista semi-estruturado aplicado aos participantes da amostra (homens da população guineense a residir em Portugal), de entre as quais se destacam: experiência de residir em Portugal; Costumes tradicionais da comunidade guineense mantidos em Portugal; Definição de Fanado Feminino; Fatores que impulsionam a ocorrência da MGF em Portugal; Fatores que dificultam a prática da MGF em Portugal; Conhecimento sobre a prática da MGF em Portugal; Efeitos positivos da prática da MGF para a mulher; Efeitos positivos da prática da MGF para o homem; Efeitos positivos da prática da MGF para a comunidade; Efeitos negativos da prática da MGF para a mulher; Efeitos negativos da prática da MGF para o homem; Efeitos negativos da prática da MGF para a comunidade; Perspetiva dos homens guineenses sobre a prática do fanado; Papel do homem na diminuição ou perpetuação da prática do fanado; Conhecimento dos homens guineenses sobre a existência de programas de intervenção sobre o fanado feminino; Interesse dos homens guineenses em obter mais informações sobre o fanado feminino; Sugestões dos homens guineenses sobre a prática do fanado feminino.

Relativamente às sub-categorias dizem respeito à categorização das respostas dos participantes a cada uma das categorias destacada. As unidades de registo são os exemplos das respostas dos participantes da amostra a cada uma das sub-categorias, de modo a ser possível realizar a contagem das respetivas frequências (número de participantes que referiram a mesma categoria).

Neste sentido e após esta reflexão inicial destaca-se que, relativamente à experiência de residir em Portugal os participantes referem como subcategorias: que vieram para Portugal por questões de saúde, exemplo “Quando vim para cá tinha um problema, ainda agora se nota, tive um traumatismo, um acidente, e vim para cá quase cego também, não via, via um bocadinho só, e depois fui operado” (Entrevistado 1); para estudar, exemplo “a experiencia é boa, porque eu estou aqui a estudar e o estudo está a correr muito bem” (exemplo Entrevista 5), ou para trabalhar, exemplo “Quando cheguei cá estava a trabalhar na área da construção civil e tenho muita experiência na área da construção civil” (exemplo Entrevistado 3), sendo que

A Mutilação Genital Feminina

maioritariamente destacam que se encontram satisfeitos com a integração no país, inclusive devido à facilidade com a questão linguística.

Relativamente à categoria - Costumes tradicionais da comunidade guineense mantidos em Portugal, a maioria refere como subcategoria que não pratica os costumes guineenses em Portugal, exemplo “Tradição quase nenhuma, da tradição que é, aquelas cerimónias, as cerimónias que a gente fazia, não é? Dos irans e quê, praticamente já não faço isso, mas não é por causa de estar em Portugal, também eu já tinha outro conceito de coisas desde a Guiné” (Entrevistado 1) ou “praticamente as coisas da minha origem não estou a (...), já não estou a fazer essas coisas aqui” (Entrevistado 5). Todavia, alguns participantes referem que praticam apenas alguns costumes, nomeadamente a subcategoria relacionados com questões fúnebres, exemplo “quando houver uma situação de um familiar nosso falecer, nós fazemos aqueles rituais e aquelas tradições e costume, em caso de falecimento” (Entrevistado 3) “O toca choro, é uma pessoa falece e as pessoas acreditam e essa convicção ainda é nossa que essa pessoa merece que se celebre a sua morte na forma tradicional” (Entrevistado 4), apenas um participante destaca como subcategoria que as tradições devem ser mantidas, mesmo que o país no qual residam seja diferente, exemplo “as nossas culturas e mesmo que nós tando num país, que não é o nosso país de origem, devemos aplica-la, para não desvalorizar a nossa cultura, a nossa cultura que nos identifica como nós africanos, e a nossa tradição, nós não podemos desprezar a nossa cultura e tentar aculturar a cultura europeia” (Entrevistado 3).

No que se refere à categoria Definição de Fanado Feminino, a maioria destaca como subcategoria ter conhecimento das principais características da Mutilação Genital Feminina, sendo que, as principais subcategorias destacadas são: a Prática cultural, exemplo “que começou por ser uma prática com cunho cultural” (Entrevista 4); subcategoria Associada à religião muçulmana, exemplo “Partiu-se a partir da religião muçulmana, e não só em Africa, a religião muçulmana nasceu na ásia e desde lá já se faziam essas práticas” (Entrevistado 1) “A religião muçulmana, a religião muçulmana inclui mandinga e outros e é uma religião que quando essa religião pega na criança e faz captações digitais” (Entrevistado 3) “praticada por muçulmanos” (Entrevistado 4), sendo por vezes inclusive considerada como subcategoria fanatismo, exemplo “portanto isso é o fanatismo disso” (Entrevistado 1). A prática do fanado é também como subcategoria percecionada como algo muito antigo, exemplo “uma prática antiga” (Entrevistado 4).

Apenas uma pessoa destacou que o fanado é uma prática que não ocorre apenas na Guiné, mas também noutros locais, exemplo “existe na Arábia Saudita em muitos países

árabes, bom com o chamado islamismo africano e também essa prática continua” (Entrevistado 1).

Descrevendo a categoria - Fatores que impulsionam a ocorrência da MGF em Portugal, maioritariamente verifica-se que 11 entrevistados referem como subcategoria a religião muçulmana, exemplo “o fator aqui, eu penso que é, como é que eu digo, subcategoria respeitar o que diz a religião muçulmana, exemplos “esse é o fator principal” (Entrevistado 1) “há certas pessoas da parte da etnia, fula, mandinga que praticam isto, isto são determinadas etnias que praticam isto na guiné” (Entrevistado 2) “é uma pratica muito enraizada na população muçulmana na guiné, as condições para a prática em Portugal são menos possibilitada” (Entrevistado 4) “as pessoas dizem que é uma coisa religiosa” (Entrevista 5), bem como a subcategoria a questão cultural, exemplo “qualquer pessoa como sabemos, com a religião muçulmana, quando se foge de uma determinada tradição já não são considerados como muçulmanos” (Entrevistador 1) “quer dizer mais velhas, que tem ainda aquela cultura, tem aquela mentalidade que aquilo faz parte, porque estão inseridos, já estão mentalizados que aquilo faz parte da cultura” (Entrevistado 2) “Fatores que influenciam mais estas práticas, porque as razões da emigração, levou a que muitas das pessoas que estavam em África e vieram para a Europa, sobretudo para Portugal, vieram com o mesmo costume” (Entrevistado 3) “ou cultural e por isso fazem isso até agora” (Entrevistado 5)

Tendo em conta a categoria - Fatores que dificultam a prática da MGF em Portugal refere-se como principais subcategorias: - Diferentes religiões em diferentes contextos históricos, exemplo “o primeiro fator acho que é este, é o religioso, porque há pessoas muçulmanas, da religião muçulmana que os pais são muçulmanos, mas que não estão a aderir à religião” (Entrevistado 1); Subcategoria Direitos humanos – legislação, exemplo “está a favor da defesa dos direitos humanos, da dignidade da pessoa humana, nesse caso a mulher” (Entrevistado 1); Subcategoria Leis que proíbem a prática, exemplo “mas em Portugal já existem algumas leis e isso dificulta a prática” (Entrevistado 2) “os fatores que podem dificultar essa prática isso é o que os nossos governantes e as pessoas autoridades que devem tomar as medidas preventivas para acabar com essas práticas” (Entrevistado 3) “mas agora o nosso governo já começou a adotar medidas para punir essas praticas” (Entrevistado 5), sendo que apenas um participante refere como subcategoria não existem fatores que limitam a prática “não existem fatores que limitam a prática, mas deviam de existir” (Entrevistado 4).

Face à subcategoria - Conhecimento sobre a prática da MGF em Portugal, apenas três participantes referiu como subcategoria não ter conhecimento, pelo menos de forma aprofundada “não tenho conhecimentos” (Entrevistado 1) “Não” (Entrevistado 2) “essa prática

A Mutilação Genital Feminina

de circuncisão, aqui em Portugal acho que não existe, ou pelo menos não ouvi falar desse fanado, não ouvi falar” (Entrevistado 5), porém a maioria refere ter conhecimento “Sim, apesar de não ter conhecimento de nenhum caso direto” “mas não vi pessoalmente essa prática, mas sei que existe, sei que fazem” (Entrevistado 1) “já ouvi dizer mas em termos de conhecimento não sei” (Entrevistado 2) “de uma forma frontal nunca tive conhecimento dessa prática” (Entrevistado 3) “não tenho provas, não tenho casos conhecidos, mas tenho ouvido falar que a nossa comunidade guineense em Portugal continua de alguma maneira a fazer essa prática” (Entrevistado 4), alguns participantes destacam como subcategoria que a comunicação social é um veículo de informação face ao conhecimento da existência da prática, exemplo “mas tenho visto na tv” (Entrevistado 1) “só ouvi dizer, algumas vezes na rádio que ouvi dizer, da RTP África” (Entrevistado 2) “por acaso tenho conhecimento visualmente na televisão” (Entrevistado 3).

No que respeita à categoria - Efeitos positivos da prática da MGF para a mulher; Efeitos positivos da prática da MGF para o homem; Efeitos positivos da prática da MGF para a comunidade, todos os sujeitos não concordam com a prática, exemplo “Não estou a favor disso, estou mesmo contra, mas a grande maioria da população guineense é muçulmana e é preciso uma luta muito grande para convencer a deixar essa prática” (Entrevistado 1) “Para mim não existe nada positivo, não tem nada que podem aproveitar disso” (Entrevistado 2) “De uma forma frontal nunca tive conhecimento dessa prática” (...) não tem vantagens sobre isso, é um aspeto negativo para mim, por isso não traz nenhum fator benéfico para o desenvolvimento da pessoal e traz um retrocesso (Entrevistado 3) “ De positivo não tem nada a não ser que as pessoas compreendam a gravidade do ato em si” (Entrevistado 4) “Bom para mim, eu penso que não existe nenhuma coisa benéfica, não existe nada positivo sobre o fanado na mulher.” (Entrevistado 5) não tem aspeto benéfico para a sociedade. (Entrevistado 3) “mas de positivo não tem nada, nem para a sociedade que a pratica nem no geral” (Entrevistado 4).

Relativamente à categoria - Efeitos negativos da prática da MGF para a mulher; Efeitos negativos da prática da MGF para o homem; Efeitos negativos da prática da MGF para a comunidade, os participantes destacam como exemplo “Vê-se mesmo, biologicamente a pessoa fica inutilizada, de umas certas funções normais da vida da pessoa” (Entrevistado 1) “tem impacto físico” (Entrevistado 4), como subcategoria surge também - Perda de uma parte do corpo – sensibilidade “uma parte negativa, ninguém quer perder nada no seu corpo” (Entrevistado 1); “eu acho que aquilo em termos das mulheres, aquilo é muito negativo, porque fere já parte da sensibilidade das mulheres” (Entrevistado 2) “aquilo que ouvi dizer, que os médicos dizem, que reduz a sensibilidade em termos de coiso, da sexualidade, do prazer, reduz

A Mutilação Genital Feminina

muito que elas não conseguem sentir muito (Entrevistado 2) “porque é um ato de corte, de partes sensíveis dos órgãos genitais femininos” (Entrevistado 4) “as suas relações sexuais, aí já, começa a ser muito penosa essa experiência” (Entrevistado 4); é também destacada a subcategoria a questão dos direitos humanos das crianças “porque as crianças fazem, antes faziam adultas, mas agora não têm essa força, por isso recorrem às crianças, e as crianças como não têm, não sabem nada, não têm proteção, aí vão para lá sem querer, começam a sofrer” (Entrevistado 1), ou subcategoria consequências morais e psicológicas, exemplo “também moral, na fase de inocência, mas quando começam a tomar conta da realidade, quando é criança não sabe nada, mas mais tarde vai reparando que estou sem qualquer coisa, então aí é um efeito psicológico, é isso” (Entrevistado 1) “é um problema psicológico” (Entrevistado 1) “torna-se muito traumático” (Entrevistado 4) “psicológico na vida dessa mulher” (Entrevistado 4), e subcategoria também problemas a nível da maternidade “as consequências acabam por ser mais ou menos graves na sua vida sexual e na sua vida maternal” (Entrevistado 4) “as consequências acabam por ser mais ou menos graves na sua vida sexual e na sua vida maternal” (Entrevistado 4).

Relativamente à categoria Perspetiva dos homens guineenses sobre a prática do fanado – como subcategoria temos a Punição de quem pratica, exemplo “eu sou contra, radicalmente mesmo contra, acho que as pessoas que fazem isso, que praticam isso tem de ser punidos por isso, tem de ser mesmo castigados por isso” ... “Porque se essas pessoas não são punidas, não conseguimos acabar com isto, tem de ser mesmo uma pena máxima mesmo” (Entrevistado 2).

Relativamente à categoria Papel do homem na diminuição ou perpetuação da prática do fanado, constata-se que na grande maioria considera que, como subcategoria Papel ativo – interesse em intervir para cessar esta prática “se for preciso, dou todas as minhas possibilidades para contribuir na luta contra isso” (Entrevistado 1). Como subcategoria destaca-se também a sensibilização da comunidade, tal como se pode verificar através das respostas de alguns participantes, de entre as quais se destacam “tentar sensibilizar as pessoas” (Entrevistado 2), “o homem tem de ter uma cultura para sensibilizar aquela comunidade para deixar de fazer essa prática” (Entrevistado 3), “devia-se dar mais informação sobre o ato de mutilar, não são as práticas culturais que são más, desde que não sejam violentas, que não tirem partes do corpo das pessoas “ (entrevistado 4), os homens destacam ainda que é importante – subcategoria Adotar medidas preventivas contra a prática “o homem tem de ter uma cultura para sensibilizar aquela comunidade para deixar de fazer essa prática” (Entrevistado 3), “tomar as medidas preventivas para evitar a prática do fanado” (Entrevistado 3).

Tendo em conta a categoria - Conhecimento dos homens guineenses sobre a existência de programas de intervenção sobre o fanado feminino quer em Portugal quer na Guiné, constatam como subcategoria que tem conhecimento sobre a existência de alguns programas, exemplo “como disse aqui há poucas organizações disso” (Entrevistado 1), “no caso da Guiné há uma associação que trabalha nessa perspetiva já há uns anos” (Entrevistado 4), dois participantes referiram não ter conhecimento de nenhuma organização existente em Portugal “aqui em Portugal não tenho conhecimento” (Entrevistado 5).

Relativamente à categoria - Interesse dos homens guineenses em obter mais informações sobre o fanado feminino, a grande maioria refere que tem interesse em obter mais informações e em intervir na minimização e erradicação do fanado feminino (mutilação genital feminina).

Tendo em conta as respostas dos participantes da amostra face a todas as questões do guião de entrevista semi-estruturada, foi colocada uma última questão que pareceu pertinente que se refere às principais - Sugestões dos homens guineenses sobre a prática do fanado feminino, sendo que a maioria destacou o investimento na legislação “Acho importante investir sobre a legislação, a justiça deve ser vigilante e ajudar as autoridades judiciárias” (Entrevistado 4).

Neste sentido e em forma de síntese acresce referir que maioritariamente os participantes da amostra manifestam uma perspetiva negativa face à prática da Mutilação genital feminina, considerando que tem muitos efeitos negativos principalmente para a mulher, e que esta mesma prática deveria ser erradicada, consideram que os principais fatores que a impulsionam são questões culturais e religiosas, mas destacam que o homem poderá ter um papel ativo na minimização ou erradicação desta mesma prática, manifestando como principal possível intervenção, a sensibilização da comunidade de um modo em geral e dos governantes/estado na criação e desenvolvimento de legislação que puna essa mesma prática, tal como já existe em Portugal e noutros países.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relativamente à discussão dos resultados, teve-se em conta os objetivos referidos nesta investigação, de entre os quais se destaca tentar compreender as experiências e as práticas da

MGF na comunidade imigrante de guineenses em Portugal e analisar o papel do género na perpetuação/erradicação da MFG, em particular o papel do homem.

Assim, e tendo em conta a descrição dos resultados apresentados nos quadros em anexo, é importante referir algumas questões relevantes e que foram referidas por outros autores em estudos anteriores. Todavia, primeiramente acresce salientar que “o debate em torno da chamada “mutilação genital feminina” é talvez um dos que mais tem evidenciado algumas das armadilhas e contradições que se cruzam na defesa dos direitos das mulheres em sociedades pluriculturais configuradas por situações de pós-colonialidade e movimentos migratórios” (Cunha, 2013, p. 2).

Deste modo, e tendo em conta a primeira questão a ser analisada, pode-se destacar que teve como intuito analisar as principais questões que motivaram a vinda dos participantes da amostra para Portugal, bem como de que modo essa mesma integração ocorreu. Permiteu identificar que os principais motivos destacados foram: questões de saúde, questões de trabalho/profissionais e questões educativas, sendo que a maioria referiu que a integração ocorreu de forma positiva sem grandes dificuldades, pese embora um participante destacou que os imigrantes nem sempre são bem percebidos pela população portuguesa, por vezes sendo considerados como “um fardo”. Esta questão permitiu também quebrar as barreiras comunicacionais entre o participante e o entrevistador. Esta questão aborda o carácter migratório da comunidade guineense em Portugal.

Relativamente à segunda questão do guião da entrevista semi-estruturada, teve em conta as tradições mantidas pelos guineenses apesar de se encontrarem a residir em Portugal. Tendo em conta esta questão, é possível destacar que as suas tradições seculares manifestam-se intensamente na vivência dos membros do grupo e contribuem para a sua coesão e identidade dos mesmos. De acordo com a revisão da literatura, sobretudo no interior da Guiné-Bissau, as pessoas identificam-se em primeiro lugar com o seu “chão” e só depois com a nação política, ou seja, é mais forte a fidelidade étnica do que a consciência nacional (Bull, 1989).

Pode-se referir que a tradição é conhecimento que se transmite implicitamente, através da observação e da imitação de posturas, de atitudes, e de regras (Pinto, 2009).

De acordo com os participantes do estudo, a maioria refere que já não pratica os costumes representativos da Guiné-Bissau, referindo que uma vez que residem noutra local, vão adquirindo novos costumes. Alguns participantes referiram que apenas mantém alguns costumes (e.g. relacionados com questões fúnebres de familiares). Assim, constata-se que os modos de vida que são desencadeados pela atualidade são resultado, especialmente, de uma profunda transformação política, económica e cultural no mundo moderno e do local no qual

A Mutilação Genital Feminina

se encontram. Apenas um participante destaca que a tradição deve ser mantida, pois “faz parte das origens”.

Neste sentido, de acordo com alguns autores a opção pela tradição implicaria a negação de qualquer influência política, cultural, religiosa, tecnológica, porém, existem tradições que não devem ser abolidas, fazendo parte da identidade das próprias etnias, isso não acontece para todas as práticas, sendo que o caso da mutilação genital feminina, apesar da tradição querer mantê-la, a nível atual já existem programas de prevenção e erradicação dessa prática, como já foi destacado na análise descritiva dos dados, assim deveria existir a alteração e atualização de mentalidades que são também influenciadas pela informação que é disponibilizada pela sociedade e inclusive pela comunicação social (Pinto, 2009).

A “migração” de um contexto tradicional para um contexto moderno implica um novo modo de vida, novos hábitos e rotinas, e novo método de trabalho (Pinto, 2009).

O multiculturalismo da Guiné-Bissau manifesta-se de modo distinto consoante o tipo de sociedade: “a sua configuração depende da história das relações entre os seus grupos, do estágio de desenvolvimento económico e social, da forma como se articulam e organizam as estruturas do respetivo mundo da vida, etc. As manifestações de complexidade e de diferenciação cultural numa sociedade africana como a Guiné-Bissau têm de ser, portanto, diferentes das sociedades europeias e americanas que possuem comunidades culturais estáveis” (Bull, 1989, p. 148).

Relativamente à questão sobre o conhecimento das principais características da Mutilação Genital Feminina, a maioria dos participantes tinha conhecimentos sobre o fanado (como é denominado na Guiné-Bissau), sendo que a opinião é unânime e a maioria dos participantes referiram que discordam com esta prática, sendo que apenas um participante referiu colocar “nas mãos de Deus” o fato de ser positivo ou negativo a realização desta prática, não manifestando uma opinião direta sobre a questão. Uma vez mais, se constata que a religião influencia de certo modo a perspetiva das pessoas da comunidade guineense (Martingo, 2007). Mais ainda, parece que a representação social da MGF se encontra numa fase de transformação e re-significação (Moscovici, 2000; Vala & Castro, 2013).

Relativamente à bibliografia analisada, verifica-se que fanado (circuncisão/mutilação genital) “é uma expressão em idioma crioulo que se refere ao acto cerimonial que emancipa os rapazes, as raparigas e também mulheres. Entre vários ensinamentos considerados essenciais para a vida adulta dos excisados, encontra-se principalmente a circuncisão masculina e a mutilação genital feminina” (Silverman, 2004, p. 421).

A Mutilação Genital Feminina

Normalmente o Fanado é feito na “Barraca de Fanado”, que é o local/espço onde os excisados permanecem durante todo o processo. Esta é uma cerimónia que envolve muitos gastos a nível financeiro, porque para além de tratar da alimentação dos educandos e do staff que lá se encontra, os familiares são responsáveis pelas atividades festivas entre outros. (Miner, 1942, p. 622). Esta questão é também destacada por alguns dos homens que responderam à entrevista, referindo que apenas existe uma questão positiva na prática do fanado, que são os ensinamentos transmitidos às mulheres relativamente à casa, ao marido e aos valores da família “as mulheres aprendem a cuidar da casa e do marido e isso é importante”.

Os participantes referiram que conheciam alguns dos procedimentos que são realizados aquando a prática, ficando indignados com as repercussões que isso trás sobretudo para a mulher.

Tal como destacado na revisão da literatura, relativamente a um dos fatores que impulsionam a ocorrência da MGF “seria portanto o da própria mutilação da sexualidade feminina e um instrumento da opressão e controlo sexual das mulheres” (Cunha, 2013; p. 841), também os participantes da amostra referem que de acordo com questões culturais, a mutilação genital feminina ocorre muitas vezes devido à diminuição da libido das mulheres, apesar dos homens da amostra não concordarem com essa perspetiva, uma vez que esta situação deveria sofrer alterações, pois isso afetará a própria relação sexual da mulher com o seu marido/parceiro, bem como a sexualidade do homem a nível do prazer e satisfação da sua esposa.

Tendo em conta a questão - Efeitos positivos da prática da MGF para a mulher; Efeitos positivos da prática da MGF para o homem; Efeitos positivos da prática da MGF para a comunidade e - Efeitos negativos da prática da MGF para a mulher; Efeitos negativos da prática da MGF para o homem; Efeitos negativos da prática da MGF para a comunidade, é possível mencionar que a opinião é unânime, isto é, os participantes da amostra (homens da população guineense a residir em Portugal) referem que na grande maioria não existem efeitos positivos face à prática da Mutilação genital feminina, à exceção dos conhecimentos que são transmitidos por mulheres mais velhas às crianças/adolescentes que são alvo do fanado, sobre a vida em comum com o homem e dos procedimentos da lida da casa, sendo que já Gonçalves (2004) destacava este procedimento como “um ritual de passagem”.

Face aos resultados da amostra, verifica-se que relativamente aos fatores negativos são apontados vários, de entre os quais destacamos os físicos, psicológicos e inclusive que afetam a maternidade na mulher, bem como associados à própria saúde da mulher. Isso também se encontra referido por alguns autores, tal como é possível enunciar “As consequências nocivas

possíveis de intervenções genitais subsumidas na expressão “Mutilação Genital Feminina” (MGF) na saúde sexual e reprodutiva” (Cunha, 2013, p. 835). Porém, de acordo com alguns estudos a perspectiva das próprias mulheres sobre esta prática, não é unânime, sendo que “consoante o contexto em que decorram e as relações de poder envolvidas, para algumas mulheres é algo traumático e violento, com sequelas sérias na sua saúde sexual e reprodutiva; outras encaram-na como uma experiência positiva. E até enriquecedora (Sulkin, 2009), mesmo que, à semelhança de tantos outros rituais de iniciação pelo mundo fora – femininos e masculinos –, fisicamente dolorosa” (citado por Cunha, 2013, p. 843).

A prática da MGF é um tema que tem tomado proporções gigantescas dado a tentativa de combate tanto a nível nacional (nos países onde é proibida) como internacional. O grupo internacional de combate a esta prática (OMS e os restantes organismos da Nações Unidas que assinaram a Declaração Conjunta) enumera complicações graves para a saúde física e psicológica das mulheres, existindo vários riscos, inclusive o de morte e o da transmissão da SIDA (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) uma vez que consta que a ação é levada a cabo com instrumentos cortantes não esterilizados, como facas, lâminas ou vidros partidos, sem condições higiénicas e sendo as pernas das mesmas atadas durante semanas até que se curem (Williams & Sobieszczyk, 1997, p. 967), sem acompanhamento médico.

Face à questão - Perspetiva dos homens guineenses sobre a prática do fanado, verifica-se que a opinião é no sentido da erradicação da prática, o que destaca que este estudo poderá influenciar a intervenção dos homens nesta mesma ocorrência. Os homens destacaram em grande medida que consideram poder ter um papel de relevância na diminuição ou erradicação da prática, considerando que podem intervir com várias campanhas de sensibilização face á mesma, demonstrando os fatores negativos que estão implícitos à prática. Os homens consideram que podem ter a iniciativa na realização destes programas, independentemente da prática incidir nas mulheres, assim alterando mentalidades poder-se-á minimizar ou erradicar a sua ocorrência.

Relativamente à última questão que refere ao conhecimento dos participantes sobre os programas de intervenção e se tem ou não conhecimento sobre estes programas de intervenção, quer na guiné, quer em Portugal, destaca-se que na revisão da literatura, a comunidade internacional (ONG's e associações, sociedade civil, profissionais de saúde e de educação, serviços sociais, agentes de decisão política, especialistas, vítimas da prática, fanatecas, líderes comunitários, etc.) também já se movimenta e reúne esforços de modo a prevenir e punir este ato, fazendo com que as vítimas conheçam os seus direitos humanos, tenham noção do que a prática representa.

Os participantes da amostra referiram que na sua maioria tem conhecimento sobre a existência de programas de intervenção, sendo que referem igualmente que a forma de mais fácil acesso a este conhecimento é a comunicação social (radio e tv), através da qual é feita a divulgação do trabalho destes programas, bem como os principais resultados alcançados. Todavia, mencionam que teriam interesse em obter mais conhecimentos sobre estes programas, bem como poder participar de forma mais ativa nos mesmos.

Por fim, no que respeita às principais sugestões os participantes referem que é de extrema relevância investir a nível da legislação e punição desta mesma prática. Assim, destaca-se que a emergência de práticas culturais conotadas com comunidades imigrantes e passíveis de repressão penal coloca novos desafios aos aparelhos legislativos e judiciários (Cunha, 2013).

A amostra desta investigação destaca também questões já referidas na revisão da literatura sobre a relevância de programas de prevenção e de intervenção, tal como é referido por (Degregori, 2001, p. 12-13) “campanhas de sensibilização e prevenção de riscos, ações no terreno envolvendo as comunidades como pares – o que não equivale a meras incursões proclamativas isoladas, desligadas delas, declarando a MGF danosa e ilegal –, campanhas de informação e prevenção envolvendo professores e profissionais de saúde, têm mostrado uma eficácia considerável na promoção de processos de mudança, dado até que as práticas tradicionais tendem a ser bastante mais negociáveis do que as lógicas que as sustentam”.

As orientações internacionais para o “combate” à MGF, bem como as produzidas ao nível da União Europeia, têm por isso preconizado a necessidade de uma estratégia multifacetada e integrada de intervenção que contemple, além de medidas repressivas (punição dos perpetradores, recurso a medidas compulsórias), medidas preventivas e de acolhimento humanitário das potenciais vítimas (Cunha, 2013).

Ainda de acordo com a literatura referenciada “para evitar riscos de discriminação, a questão ganharia em ser pensada em dois planos: o dos direitos das crianças e o de mulheres adultas – planos esses que as legislações especificamente anti-mgf não distinguem ao proibir as modificações genitais independentemente da idade” (Cunha, 2013, p. 850).

Tendo em conta a análise e discussão dos resultados, acresce destacar que a prática MGF está extremamente associada às representações sociais sobre a mesma. Com efeito, a maioria dos participantes relatou ser contra a prática de MGF, mas destacou que esta, em grande medida, é vista como cultural e religiosa, tal como referia (Matos, 2008). Assim, pode-se constatar que as representações sociais de um determinado “grupo” ou comunidade tendem

a influenciar a perspetiva sobre a realização ou erradicação da prática. Esta situação é visível, quando por exemplo as opiniões são contrastantes e subdivididas em culturas diferentes.

Em suma, e tendo em conta os moldes desta temática, a mesma revela-se de extrema relevância e importa ter em conta tanto os contornos culturais e políticos dessas práticas – relativos ao universo dos destinatários dessa intervenção – quanto os do próprio discurso e mobilização contra elas (Cardeira da Silva, 2007; Walley, 2002), sendo importante ser alvo de um enfoque cada vez mais aprofundado.

Após realizar a análise e discussão dos resultados obtidos acresce referir as principais limitações da investigação/estudo, bem como quais as principais implicações para estudos futuros. Assim, relativamente às principais limitações, pode-se destacar a dificuldade em aceder à amostra, bem como definir os principais critérios de inclusão e exclusão face à amostra, ou seja quais as características que os participantes da amostra deveriam reunir para participar no estudo. Apesar de algumas das dificuldades terem sido ultrapassadas através da amostragem em bola de neve, uma dificuldade foi diversificar a questão da etnia, isto é, obter uma amostra representativa de etnias diferentes (e.g.: muçulmana, balanta, fula, mandinga, manjaco e mancanha). É importante referir também que dada a complexidade do tema, os participantes da amostra mostraram alguma dificuldade em partilhar a sua perspetiva face à prática da mutilação genital feminina e à sua manutenção ou erradicação. Constatou-se igualmente que o tema gera imensa controversa e que de acordo com a revisão da literatura deve ser alvo de um enfoque cada vez mais aprofundado, dada a relevância que possui na saúde física e psicológica da mulher.

Relativamente às implicações para estudos futuros, considera-se que com base nos resultados obtidos neste estudo é possível desenvolver algumas orientações para um programa de prevenção e combate à mutilação genital feminina, solicitando um papel mais ativo do homem nesse processo, visto que se verificou na grande maioria dos participantes guineenses que residem em Portugal um interesse em poder contribuir para a erradicação desta mesma prática, quer em Portugal, quer na Guiné. Os homens devem ser envolvidos neste processo, demonstrando que também não concordam com a perpetuação desta prática, devendo-se também contribuir para a alteração de mentalidades ao longo do tempo, principalmente das pessoas que impulsionam a sua ocorrência. Após a aplicação deste programa, será possível por exemplo realizar um estudo longitudinal, no qual se possa verificar a opinião das pessoas (e.g. estudo a ser realizado na guiné) antes e alguns meses após a implementação do programa de sensibilização, de modo a averiguar-se as principais alterações existentes na opinião dos

participantes. Outra questão relevante seria realizar o mesmo estudo na Guiné, de forma a ser possível analisar e comparar se a perspectiva face a esta prática é diferente ou não.

6. CONCLUSÕES

Tendo em conta os principais objetivos desta investigação, de entre os quais se destaca compreender as experiências e a prática da MGF na comunidade imigrante de guineenses em Portugal e analisar o papel do género na perpetuação/erradicação da MFG, em particular o papel do homem, concluiu-se que na grande maioria os homens da amostra não concordam com a prática da mutilação genital feminina, uma vez que existem muitos fatores negativos para as mulheres, não apenas a nível físico, mas também a nível psicológico e que “deixam

marcas para toda a vida”. Os homens refeririam que consideram que podem ter um papel ativo na minimização e erradicação da prática, e que é importante unirem-se de forma a encontrar estratégias para facilitar este processo, de entre os quais referiram: desenvolvimento de programas de sensibilização, e apoio por parte do governo da Guiné no sentido de alterar e atualização a legislação para que exista punição para quem realiza essa mesma prática.

Este estudo permitiu analisar a opinião dos homens guineenses a residir em Portugal sobre um tema que apesar se ser aplicado a mulheres, também os envolve apesar de não ser diretamente, uma vez que a mulher através da realização dessa prática minimiza o seu prazer e de certa forma isso vai influenciar a relação entre o casal e inclusive a questão da maternidade.

É importante que estes estudos continuem a ocorrer de modo a ser possível de forma gradual e crescente ir aprofundado conhecimentos sobre esta temática, de modo a ser possível intervir e de forma conjunta encontrarem-se estratégias que auxiliem na erradicação desta prática ao longo dos anos, não só em Portugal, mas também na Guiné ou em outros países onde ainda se verifique a sua ocorrência.

Este estudo pode assim contribuir para o início de novas mentalidades, sendo que foi positivo e gratificante averiguar-se que os homens estão dispostos a lutar por uma causa que não é apenas das mulheres, e assim o todo passa a ter um impacto mais relevante na luta contra esta prática, os homens estão sensíveis a esta questão e disponíveis para intervir para erradicá-la, assim espera-se que ao longo do tempo esta perspetiva possa ter impacto e frutos no futuro.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência da ONU para Refugiados (2009). *Refugiados, solicitantes de Refúgio, Repatriados, Pessoas Deslocadas*. [Brochura]. Lisboa: ACNUR.
- Amnistia Internacional (2007). *Mutilação genital feminina*. [online]. Retirado de www.amnistia.com
- Associação para o Planeamento Familiar (2009b). *I Programa de Ação para a eliminação da Mutilação Genital Feminina*.
- Associação para o Planeamento Familiar (2011). *II Programa de Ação para a eliminação da Mutilação Genital Feminina*. [Brochura]. Lisboa: APF.
- Associação para o Planeamento Familiar (2015). *Mutilação genital feminina: Direitos*

- Humanos de Mulheres e Crianças. Folha de cálculo Countdown. Europe.* [Brochura]. Lisboa: APF.
- Associação para o Planeamento familiar. (2009a). Eliminação da mutilação genital feminina. Declaração conjunta. [Brochura]. Lisboa: APF.
- Azambuja, M.P.R. & Nogueira, C. (2008). Análise de Discurso: potencialidades investigativas para a violência de género. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (5), 1721-1730.
- Baker, G., & Ricardo, C. (2005). Young men and the construction of masculinity in Sub-Saharan Africa: Implications for HIV/AIDS, conflict, and violence. *Social Development Papers: Conflict Prevention & Reconstruction*, 26, 1-71.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo* (L. Antero e A. Pinheiro, trad.). Lisboa: Edições 70.
- Bogdan, R., Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bourdieu, P. (1999). *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Bull, H. (1989). Teoria das Relações Internacionais – defesa da abordagem clássica. IN Braillard, P. Teoria das Relações Internacionais. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cabrita, I. (2011). *Direitos Humanos: um conceito em movimento*. Coimbra: Edições Almedina.
- Cardeira da Silva, M. (2007). A ‘guerra’ contra a mutilação genital feminina. In A. Frade (Eds.), *Por Nascer Mulher. Um Outro Lado dos Direitos Humanos*. (pp. 16-26). Lisboa: APF.
- Carreiro, M. J. (2007). *Dinâmicas transnacionais protagonizadas por associações de migrantes guineenses em Portugal*. Manuscrito não publicado, CIES-IUL, Lisboa.
- Chalmers, B., & Hashi, K. (2000). Four hundred and thirty-two sonali women’s birth experiences in Canada after earlier female genital mutilation. *Birth*, 27 (4), 227-234.
- Có, J. B. (2004). As associações das comunidades migrantes em Portugal e a sua participação no desenvolvimento do país de origem: o caso guineense. SOCIUS- ISEG, Lisboa.
- Connell, R. W., & Messerschmidt J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender Society*, 19, 829-859.
- Cravinho, J. (2002). *Visões do Mundo – as relações internacionais e o mundo contemporâneo*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Cunha, M. (2013). Género, cultura e justiça: A propósito dos cortes genitais femininos. *Análise social*, 209, xlviii (4ª), 2182-2999.
- Degregori, C. (2001). *Sobre la Mutilación Genital Feminina y Otros Demónios*, Manuscrito não publicado, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

A Mutilação Genital Feminina

- Denzin, N. K. (1995). Symbolic interactionism. In J. A. Smith, R. Harré & L. Van Langenhove (Eds.). *Rethinking Psychology*. (pp. 399-416). London: Sage.
- EIGE (2015). *EIGE: European Institute for Gender Equality*. [on-line]. Retirado de <http://eige.europa.eu/>
- Elgaali, M., Strevens, H. & Mårdh, P. (2005). Female genital mutilation – An Exported Medical Hazard. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 10 (2), 93-97.
- ENDFGM (s.d.). Fim à Mutilação Genital Feminina: Uma Estratégia para as Instituições da União Europeia. [Brochura]. Bruxelas: ENDFGM.
- Fonseca, F. & Lucas, M. (2009). Sexualidade, saúde e contextos: influência da cultura e etnia no comportamento sexual. Dossier multiculturalidade. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25, 65-72.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência, Edições Técnicas e Científicas Lda.
- Frade, A., Martingo, C., Furtado, C., Marcelino, C., Portilheiro, C., Lopes, C. & et al. (2007). *Por Nascer Mulher... um outro lado dos Direitos Humanos*. Lisboa: APF.
- Frosh, S. (1994). *Sexual difference: Masculinity and psychoanalysis*. New York: Routledge
- Gauthier, C. (1998). *Por uma teoria da Pedagogia*. Ijuí: Unijuí
- Giddens, A. (1992). *As consequências da modernidade*. Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, A. (2005). *Sociologia* (4th Edição). Porto Alegre: Artmed.
- Góis, C. (2009). *Considerações Clínicas e Dinâmica Cultural da Mutilação Genital Feminina*. Manuscrito não publicado, Universidade do Porto-Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Gonçalves, Y. (2004). *Mutilação Genital Feminina*. Associação Para o Planeamento da Família. Lisboa: APF.
- Gruenbaum, E. (2001). Socio-cultural Dynamics of female genital cutting: Research findings, gaps, and directions. *Culture, health & Sexuality*, 7 (5), 429-441.
- Jefferson, T. (1994). Theorizing masculine subjectivity. In Newburn, T. & Stanko, E., A. (Eds.). *Just boys doing business? Men, masculinities and crime*, (pp. 10-31). London.
- Jodelet, D. (1989). Représentations sociales: un domain en expansion. In Jodelet, D. (Eds.). *Les Représentations Sociales*. (pp. 31-61). Paris: Presses Universitaires de France.
- Johnson, M. (2000). Making mandinga or making Muslims? Debating female circumcision, ethnicity, and islam in Guinea- Bissau and Portugal. In: Hernlund, Y., Shell-Duncan, B.

A Mutilação Genital Feminina

- (Eds.). *Transcultural bodies: female genital cutting in global context*. (pp. 202-223). New Brunswick: Rutgers University Press.
- Jolly, E. J. (2002). *Confronting demographic denial: Retaining relevance in the new millennium*. Washington, DC: ASTC Dimensions.
- Jovchelovitch, S. (2000). Representações sociais e a esfera pública. A construção simbólica dos espaços públicos no Brasil. Petrópolis: Ed. Vozes.
- Laraia, R. B. (2001). *Cultura: Um conceito Antropológico* (14ª ed). Antropologia Social: Jorge Zahar Editor.
- Lewin, K. (1997). *Resolving social conflicts: Field theory in social science*. Washington: APA
- Little, C. (2003). Female Genital Circumcision: Medical and cultural considerations. *Journal of Cultural Diversity*, 10 (1), 30-34.
- Martingo, C. (2007). *O corte dos genitais femininos nos Guineenses residentes em Portugal*. *Manuscrito não publicado*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Martingo, C. (2009). *O corte dos genitais femininos nos Guineenses residentes em Portugal*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ministério da Justiça – República da Guiné-Bissau (2011). *ONU - Guia dos Direitos Humanos e Género. Vol. III. Lei que visa prevenir, combater e reprimir a excisão feminina em todo o território nacional*. [Brochura]. Lisboa: ONU.
- Ministério da Saúde (2012). *Orientações da Direção-Geral da Saúde*. [Brochura]. Lisboa: MS.
- Miranda, J. (2000). *Manual de Direito Constitucional, Tomo IV, Direitos Fundamentais* (3rd ed.). Coimbra: Coimbra Editora.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse: son image et son public – etude sur la representation sociale de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (2000). *Social representations: Explorations in Social Psychology*. Cambridge: Policy Press.
- Oliveira, F. (2012). *Mutilação Genital Feminina: Cultura ou Crime?* Manuscrito não publicado. Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Female Genital Mutilation: Integrating the Prevention and Management of the Health Complications into the Curricula of Nursing and Midwifery*. A Teacher's Guide. [Brochura]. Lisboa: OMS.
- Organização Mundial de Saúde (2006a). *Progress newsletter. Female Genital Mutilation – new knowledge optimism*. Department of reproductive health and research, world health organization. [Brochura] Geveva: OMS.

A Mutilação Genital Feminina

- Organização Mundial de saúde (2006b). *Violência contra las mujeres. Un tema de salud prioritário*. [Brochura]. Washington, D.C: Organização Panamericana de saúde.
- Organização Mundial de Saúde e Associação para o Planeamento da Família (2009). *Eliminação da mutilação Genital Feminina: Declaração conjunta OHCHR. ONUSIDA, PNUD, UNECA, Unesco, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS*. [Brochura] Lisboa: OMS.
- Piedade, S. (2008). *Mutilação Genital Feminina em Portugal*. Manuscrito não publicado. Instituto Superior de Ciências do trabalho, Lisboa.
- Piedade, S. & Moleiro, C. (2012). Mutilação Genital Feminina em Portugal: Atitudes, Formação e Experiências de Profissionais de Saúde. *Transcultural*, 4(1), 57-75.
- Pinto, M. (2009). *As vivências experienciadas pelas mulheres mastectoizadas- conhecer e compreender para cuidar*. Manuscrito não publicado. Universidade do Porto, Porto.
- Polit, D, & Hungler, B. (1993). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3ª ed). Porto Alegre: Artes Médicas
- Rabelo, A. O. (2010). Contribuições dos estudos de género às investigações que enfocam a masculinidade. *Ex aequo*, 21, 161-176.
- Saavedra, L. (2004). Diversidade na identidade: A escola e as múltiplas formas de ser masculino. *Psicologia, Educação e Cultura*, VIII (1), 103-120.
- Santos, B., S. (2003). *Reconhecer Para Libertar – os caminhos do cosmopolitismo multicultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Santos, L. F. (2009). *Tornar-se homem: Dramaturgias em torno das apresentações de si, das emoções e dos afectos em palcos offline e online*. Manuscrito não publicado. Universidade do Minho – Instituto de Educação e Psicologia, Braga.
- Scantamburlo, L. (1991). *Etnologia dos Bijagós da Ilha de Bubaque*. Manuscrito não publicado. Instituto de Investigação Científica Tropical, Portugal; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa, Bissau.
- Scott, J., 1990, *A Matter of Record, Documentary Sources in Social Research*. United States: Wiley.
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (2010). *Relatório de Imigração Fronteiras e Asilo - 2010*. [Brochura]. Oeiras: SEF.
- Serviços de Estrangeiros e Fronteiras (2008). *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo*. [Brochura]. Lisboa: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.
- SIG – III (2014). Programa de Acção para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2014 – 2017).[Brochura]. Lisboa: SIG.

A Mutilação Genital Feminina

- Silva, E. (2012). Discursos e representações sobre a prática da mutilação genital feminina na comunidade guineense em Portugal. Manuscrito não publicado. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa.
- Silva, M., C. (2008a). *A “Guerra” Contra MGF. Danos Colaterais em Vários – Por Nascer Mulher. Um outro lado dos direitos humanos*. Lisboa: APF.
- Silverman, D. (2004). *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analysing Talk, Text and Interaction* (3rd ed). London: Sage.
- Sulkin (2009). Anthropology, liberalism and female genital cutting. *Anthropology Today*, 26 (6), 17-19.
- UE *Fim à Mutilação Genital Feminina – Uma Estratégia para as Instituições da União Europeia – Sumário Executivo*.
- UNHCR (2013). UNHCR: *The UN Refugee Agency: Statistics & Operational Data, The Refugee Story in data and statistics*. [on-line]. Retirado de <http://www.unhcr.org/pages/49c3646c4d6.html>
- União de Mulheres Alternativa e Resposta (2012). *Folheto informativo: “A Lei e a prática da excisão” em Diga Não à Excisão*. [Brochura]. Lisboa: UMAR
- UNICEF – United Nations Children’s Fund. (2005). *Female Genital Mutilation/ Cutting: A Statistical Exploration*. (online). Retirado de: www.unicef.org
- United Nations Children’s Fund (2010, August). *Annual Report: children cook over an open fire in Sukkur, a city in Sindh Province. Behind them, a tent camp fills the landscape. Their family are staying at the periphery of the camp, which is full and cannot accommodate them*. [Brochura]. Paquistão: UNICEF.
- Vala, J. & Castro, P. (2013). Pensamento Social e Representações Sociais. In J. Vala & M.B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (pp. 569-600). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vissandjée, B.; Kantiébo, M.; Levine, A., & N’Dejuru, R. (2007). The Cultural Contexto of Gender, Identity: Female Genital, Excision and Infibulation. *Health Care for Women International*, 24 (2), 115-124.
- Walley, C. (2002), “Searching for ‘voices’: feminism, anthropology and the global debate over female genital cutting”. In S. James e C. Robertson (Eds.). *Genital Cutting and Transnational Sisterhood – Disputing us Polemics*. (pp. 834-856). Chicago: University of Illinois Press.
- Who (2006). *Progress newsletters: Female Genital Mutilation – new knowlegde spurs optimism*. Department of Reproductive Health and Research: World Health Organization.
- Williams, L. & Sobieszczyk, T. (1997). Attitudes Surrounding the continuation of female

A Mutilação Genital Feminina

circumcision in the Sudan: Passing the Tradition to the next generation. *Journal of Marriage and the family*, 59, 966-981.

Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Anexos

Anexo A – Guião de Entrevista

Anexo B – Dicionário – Categorias

Anexo C – Dicionário de sub-categorias

Anexo A

Guião de Entrevista

Questionário Sócio-demográfico

- 1 – Idade: _____
- 2 – Profissão: _____
- 3 – Há quanto tempo reside em Portugal: _____
- 4 – Qual a sua religião: _____
- 5 – Estado civil: _____

Este guião de entrevista tem como principal objetivo explorar a perspetiva de guineenses a residir em Portugal sobre práticas culturais na comunidade Guineense, incluindo o fanado feminino. Pretendemos obter a sua opinião sobre estas temáticas, não existindo respostas certas, nem erradas. Os dados são anónimos e confidenciais, sendo apenas utilizados para a investigação. A sua participação é voluntária; e agradecemos a sua colaboração e disponibilidade.

1. Fale-me um pouco da sua experiência desde que vive em Portugal?
2. Quais os costumes tradicionais mantém da sua cultura de origem? Fale-me um pouco dos mesmos.
3. De acordo com os seus conhecimentos o que entende sobre o fanado feminino?
4. Na sua opinião quais são os principais fatores que fomentam a existência desta prática em Portugal?
5. E na sua opinião que fatores dificultam esta prática na comunidade imigrante?
6. Tem conhecimento desta prática em Portugal?
7. Da sua experiência, quais os efeitos benéficos do fanado para as mulheres? Para os homens? E para a comunidade?

A Mutilação Genital Feminina

8. E quais os efeitos mais negativos para as mulheres? Para os homens? E para a comunidade?
9. Como guineense qual é a sua opinião com a prática do fanado?
10. Qual é que acha que pode ser o papel dos homens guineenses na manutenção ou na diminuição desta prática? De que formas?
11. Tem conhecimento da existência de programas de intervenção sobre fanado feminino em Portugal? Ou na Guiné? Se sim quais?
12. Se não, gostaria de obter mais informações?

Anexo B

Dicionário – Categorias

| Categorias | Definição |
|--|---|
| Experiência de residir em Portugal | Motivos que levaram à migração dos participantes da amostra, e de que forma decorreu a integração em Portugal |
| Costumes tradicionais da comunidade guineense mantidos em Portugal | Descrição dos costumes tradicionais da comunidade guineense que mantêm apesar dos participantes viverem em Portugal |
| Definição de Fanado Feminino | Descrição das principais características do fanado feminino de acordo com o conhecimento dos homens guineenses |
| Fatores que impulsionam a ocorrência da MGF em Portugal | Identificação de fatores facilitadores da ocorrência da mutilação genital feminina em Portugal |
| Fatores que dificultam a prática da MGF em Portugal | Identificação de barreiras da mutilação genital feminina em Portugal |
| Conhecimento sobre a prática da MGF em Portugal | Averiguação sobre se os participantes da amostra têm conhecimento sobre a ocorrência da prática da MGF em Portugal |
| Efeitos positivos da prática da MGF para a mulher | Perspetiva dos homens guineenses sobre os efeitos benéficos da MGF na mulher |
| Efeitos positivos da prática da MGF para o homem | Perspetiva dos homens guineenses sobre os efeitos benéficos da MGF para o homem |
| Efeitos positivos da prática da MGF para a comunidade | Perspetiva dos homens guineenses sobre os efeitos benéficos da MGF na comunidade |
| Efeitos negativos da prática da MGF para a mulher | Perspetiva dos homens guineenses sobre os efeitos negativos da MGF na mulher |
| Efeitos negativos da prática da MGF para o homem | Perspetiva dos homens guineenses sobre os efeitos negativos da MGF no homem |
| Efeitos negativos da prática da MGF para a comunidade | Perspetiva dos homens guineenses sobre os efeitos negativos da MGF na comunidade |
| Perspetiva dos homens guineenses sobre a prática do fanado | Analisar se os homens concordam ou discordam com a prática da MGF em Portugal |

A Mutilação Genital Feminina

| | |
|---|--|
| Papel do homem na diminuição ou perpetuação da prática do fanado | Perspetiva dos homens sobre a relevância do seu papel na diminuição ou perpetuação da prática |
| Conhecimento dos homens guineenses sobre a existência de programas de intervenção sobre o fanado feminino | Averiguação sobre o conhecimento dos homens sobre a existência de programas de intervenção contra a prática da MGF |
| Interesse dos homens guineenses em obter mais informações sobre o fanado feminino | Opinião dos homens da amostra sobre o interesse em obter mais dados sobre programas de intervenção |
| Sugestões dos homens guineenses sobre a prática do fanado feminino | Identificação de sugestões dos homens da amostra sobre a prática da mutilação genital feminina |

Anexo C

Dicionário de Sub-categorias

| Categorias | Sub-categorias | Definição | Exemplo |
|------------------------------------|---|--|---|
| Experiência de residir em Portugal | Motivado para realizar um tratamento de saúde | Motivação pessoal a nível da saúde que influenciou a vinda para Portugal | “Quando vim para cá tinha um problema, ainda agora se nota, tive um traumatismo, (...), e depois fui operado” (Entrevistado1) |
| | Criação do próprio negócio na área dos computadores | Interesse em criar um negócio em Portugal motivou a saída do País de origem | “optei por fazer algum trabalho, fiz outra formação na área da recuperação de computadores” (Entrevistado1) |
| | Para estudar | Fatores educativos que influenciaram a decisão da imigração para Portugal | “eu vim ca para estudar, vim cá quando fiz 12º , vim da guine para poder estudar aqui” (Entrevistado 2) |
| | Dificuldades a nível da residência – documentação | Integração em Portugal ocorreu de forma negativa, influenciada por questões burocráticas | “a única coisa era em termos de ter a residência” (Entrevistado 2) |

A Mutilação Genital Feminina

| | | | |
|--|--|--|---|
| | Integração positiva | Integração em Portugal ocorreu de forma positiva | “em termos de integração, eu acho que foi ótimo” (Entrevistado 2) |
| | Questões profissionais | Vinda para Portugal influenciada por questões de trabalho | “Quando cheguei cá estava a trabalhar na área da construção civil e tenho muita experiência na área da construção civil” (Entrevistado 3) |
| | Escassa aceitação da comunidade guineense em Portugal | De acordo com o participante, Portugal não aceita os guineenses | “então a presença do imigrante é visto como uma sobrecarga para eles” (Entrevistado 4) |
| Costumes tradicionais da comunidade guineense mantidos em Portugal | Não mantém costumes tradicionais da guiné | Participantes não mantém em Portugal os costumes tradicionais guineenses | “Não, não, praticamente não” (Entrevistado1) |
| | Há pessoas que ainda praticam o feitiço (pratica cultural) | Mantém algumas práticas culturais | “muitos europeus ainda praticam essas tradições, é chamado o feitiço e outras coisas que eu praticamente já não acredito nessas coisas” (Entrevistado1) |
| | Rituais quando morre alguém - matar um animal | Exemplo de alguns costumes mantidos em Portugal | “quando houver uma situação de um familiar nosso falecer, nós fazemos aqueles rituais e aquelas tradições e |

A Mutilação Genital Feminina

| | | | |
|------------------------------|--------------------------------|---|---|
| | | | costume, em caso de falecimento” (Entrevistado 3) |
| | Manter a tradição | Algumas pessoas mantêm a tradição apesar de não viverem no país de origem | “as nossas culturas e mesmo que nós tando num país, que não é o nosso país de origem, devemos aplica-la, para não desvalorizar a nossa cultura, a nossa cultura que nos identifica como nós africanos, e a nossa tradição” (Entrevistado 3) |
| Definição de Fanado Feminino | Prática cultural | Definição do fanado como algo inerente a uma comunidade ou várias – associada à cultura | “o fanado feminino é uma forma, (...) é uma prática cultural dos africanos” (Entrevistado 1) |
| | Associada à religião muçulmana | Definição de fanado associado a questões religiosas | “praticada por muçulmanos” (Entrevistado 4) |
| | Existe em diversos países | Prática do fanado em diversos países | “existe na Arábia Saudita em muitos países árabes, bom com o chamado islamismo africano e também essa prática continua” (Entrevistado 1) |
| | Fanatismo religioso | Prática exagerada da prática por questões de fanatismo | “portanto isso é o fanatismo disso” (Entrevistado 1) |

A Mutilação Genital Feminina

| | | | |
|---|---------------------------------|--|---|
| | Mutilação genital | Fanado (termo da guiné) é definido como mutilação genital feminina (termo mais científico) | “acho que é muito mau, em termos de mutilação genital” (Entrevistado 2) |
| | Prática antiga | O fanado é encarado como uma prática existente há muitos anos | “uma prática antiga” (Entrevistado 4) |
| Fatores que impulsionam a ocorrência da MGF em Portugal | Religião muçulmana | A religião muçulmana destacada como relevante na manutenção da prática | “há certas pessoas da parte da etnia, fula, mandiga que praticam isto, isto são determinadas etnias que praticam isto na guiné” (Entrevistado 2) |
| | Questão cultural | Questões culturais destacadas como fatores impulsionantes da ocorrência da prática | “fatores que influenciam mais estas práticas, porque as razões da emigração, levou a que muitas das pessoas que estavam em África e vieram para a Europa, sobretudo para Portugal, vieram com o mesmo costume” (Entrevistado 3) |
| | Bairros – comunidades agrupadas | Relevância do agrupamento das comunidades em bairros sociais para a perpetuação da prática | porque os bairros que se constroem ditos bairros sociais, permite que as pessoas fiquem agrupadas também por origens (Entrevistado 4) |

A Mutilação Genital Feminina

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fatores que dificultam a prática da MGF em Portugal | Diferentes religiões em diferentes contextos históricos | O contexto histórico e a alteração de mentalidades minimiza a ocorrência da prática | “o primeiro fator acho que é este, é o religioso, porque há pessoas muçulmanas, da religião muçulmana que os pais são muçulmanos, mas que não estão a aderir à religião” (Entrevistado 1) |
| | Direitos humanos – legislação | Relevância dos direitos das crianças na diminuição da prática | “está a favor da defesa dos direitos humanos, da dignidade da pessoa humana, nesse caso a mulher” (Entrevistado 1) |
| | Leis que proíbem a prática | Alterações na legislação influenciam em grande medida a diminuição da existência da prática | “os fatores que podem dificultar essa prática isso é o que os nossos governantes e as pessoas autoridades que devem tomar as medidas preventivas para acabar com essas práticas” (Entrevistado 3) |
| | Mentalidades diferentes | Alteração de mentalidades, crenças e valores das pessoas leva à diminuição da prática | “mas em Portugal já existem algumas leis e isso dificulta a prática” (Entrevistado 2) |
| Conhecimento sobre a prática da MGF em Portugal | Não | Falta de conhecimento sobre a prática da mutilação genital feminina em Portugal | “não tenho conhecimentos” (Entrevistado 1) |

A Mutilação Genital Feminina

| | | | |
|---|---|--|---|
| | Sim, apesar de não ter conhecimento de nenhum caso direto | Conhecimento existente, apesar de não presenciarem diretamente a sua existência | “de uma forma frontal nunca tive conhecimento dessa prática” (Entrevistado 3) |
| | Sim, através da comunicação social | Conhecimento da ocorrência da MGF apenas através dos meios de comunicação social | “só ouvi dizer, algumas vezes na rádio que ouvi dizer, da RTP África” (Entrevistado 2) |
| Efeitos positivos da prática da MGF para a comunidade | Não existem efeitos positivos | Não ocorrência de fatores positivos com a prática da MGF | “para mim não existe nada positivo, não tem nada que podem aproveitar disso” (Entrevistado 2) |
| Efeitos negativos da prática da MGF para a mulher | Biológicos | Efeitos negativos relacionados com a saúde física das mulheres | “Vê-se mesmo, biologicamente a pessoa fica inutilizada, de umas certas funções normais da vida da pessoa” (Entrevistado 1) |
| | Perda de uma parte do corpo – sensibilidade | Negatividade da perda de uma parte do corpo feminino | “porque é um ato de corte, de partes sensíveis dos órgãos genitais femininos” (Entrevistado 4) |
| | Ser praticada em crianças que não tem direito a escolha | Falta de direito de escolha por parte das mulheres e crianças | “porque as crianças fazem, antes faziam adultas, mas agora não tem essa força, por isso recorrem às crianças, e as crianças como não têm, |

A Mutilação Genital Feminina

| | | |
|--|---|---|
| | | não sabem nada, não têm proteção, aí vão para lá sem querer, começam a sofrer”(Entrevistado 1) |
| Físicos | Problemáticas físicas associadas à prática da MGF | Físico (Entrevistado 1) |
| Moral e psicológico | Problemas psicológicos associados à ocorrência da prática do fanado | “é um problema psicológico” (Entrevistado 1) |
| Maternidade | Dificuldades durante a maternidade, quer para a mãe, quer para o bebê | as consequências acabam por ser mais ou menos graves na sua vida sexual e na sua vida maternal (Entrevistado 4) |
| Perda da sensibilidade na mulher | Influencia negativa na sensibilidade sexual da mulher | “eu acho que toca mesmo a área da sensibilidade das mulheres, é inadmissível, não pode ser” (Entrevistado 2) |
| Efeitos negativos da prática da MGF para o homem | Não existem efeitos nos homens | Não ocorrência de efeitos negativos para os homens, não sendo diretamente afetados pela existência da prática |
| | São os homens que obrigam a prática | De acordo com alguns participantes os homens obrigam as mulheres a realizar a prática |

A Mutilação Genital Feminina

| | | | |
|--|--|--|--|
| | Falta de prazer | Diminuição da libido após a ocorrência da prática | “não tem muito tempo para te satisfazer e o homem pode não ter a capacidade compatível para se satisfazer e dessa forma há um desequilíbrio entre os parceiros” (Entrevistado 3) |
| Efeitos negativos da prática da MGF para a comunidade | As sociedades que são contra a prática do fanado lutam contra isso – a sociedade sofre | Visão da sociedade face às comunidades que praticam esta prática | “Sim existe, a maioria das pessoas considera que é uma coisa negativa” (Entrevistado 2) |
| Perspetiva dos homens guineenses sobre a prática do fanado | Punição de quem pratica | Necessidade de punição por parte de quem impulsiona e pratica esta prática | “eu sou contra, radicalmente mesmo contra, acho que as pessoas que fazem isso, que praticam isso tem de ser punidos por isso, tem de ser mesmo castigados por isso” (Entrevistado 2) |
| | Intervenção do estado – governo | Necessidade de intervenção do governo na minimização da prática | Sim existe, a maioria das pessoas considera que é uma coisa negativa (Entrevistado 2) |
| Papel do homem na diminuição ou perpetuação da prática do fanado | Papel ativo – interesse em intervir para cessar esta prática | Relevância do papel do homem na intervenção contra a prática | se for preciso dou todas as minhas possibilidades para contribuir na luta contra isso (Entrevistado 1) |

A Mutilação Genital Feminina

| | | | |
|---|--|---|--|
| | Contributo importante ao participar em estudos | Contributo relevante dos homens da erradicação da prática | “a minha contribuição é a que já estou a dar a entrevista, é uma parte dessa contribuição e se decidisse ficar na guiné também contribuiria” (Entrevistado 1) |
| | Sensibilizar a comunidade | Relevância dos homens participarem na sensibilização da sociedade contra a prática | “tentar sensibilizar as pessoas” (Entrevistado 2) |
| | Utilizar a comunicação social | Utilização da comunicação social face à luta contra a prática | depois em termos da radio (entrevistado 2) |
| | Adotar medidas preventivas contra a prática | Adopção de medidas preventivas e corretivas contra a ocorrência da prática | “tomar as medidas preventivas para evitar a prática do fanado” (Entrevistado 3) |
| Conhecimento dos homens guineenses sobre a existência de programas de intervenção sobre o fanado feminino | Sim existem organizações | Conhecimento da existência de organizações que lutam contra a prática da MGF | “como disse aqui há poucas organizações disso” (Entrevistado 1) |
| | Escasso conhecimento | Falta de conhecimento sobre a existência de programas de intervenção contra a prática | aqui por acaso não conheço (Entrevistado 1) |
| | Sim, através da comunicação social | Conhecimento escasso através da comunicação social sobre a existência de programas contra a MGF | “normalmente Portugal eu tenho conhecimento, porque costumo ver na televisão” (Entrevistado 3) |

A Mutilação Genital Feminina

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Legislação | Conhecimento de legislação recente sobre a punição da prática em alguns países | mas até agora, isso vai ser discutido no parlamento, as pessoas vão ser punidas segundo a prática. (Entrevistado 3) |
| Interesse dos homens guineenses em obter mais informações sobre o fanado feminino | Sim, interesse em participar em ações de sensibilização | Interesse positivo dos parte dos homens em participar em ações/campanhas de sensibilização da sociedade na lutra contra a MGF | “Sim, gostaria, pois eu gostava de participar em ações de sensibilização para ajudar a abolir esta prática” (Entrevistado 1) |

A Mutilação Genital Feminina