

**MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA E DIREITOS HUMANOS:
compreendendo a extensão e os limites da tradição para retomar o debate**

*FEMALE GENITAL MUTILATION AND HUMAN RIGHTS:
understanding the extent and limits of tradition to restart the discussion*

Carolina Grant*

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo debruçar-se sobre a prática cultural conhecida como “Mutilação Genital Feminina” (MGF), a fim de compreendê-la, delineá-la e situá-la no debate internacional humanista, verificando a sua extensão e limites para então apontar também os limites e possibilidades do discurso dos direitos humanos. Para tanto, retomou, sistematizou e analisou criticamente os principais relatórios internacionais resultantes de pesquisas empreendidas com o mesmo fim de diagnosticar a aludida prática ao redor do mundo, sem perder de vista o propósito de *compreender* e *não repreender* previamente. Ao final, identificando a complexidade da questão, lançou as premissas para que o debate possa continuar, envolvendo diversas facetas da discussão, seja ela universalista, relativista, multi ou interculturalista.

PALAVRAS-CHAVE: DIREITOS HUMANOS; MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA; TRADIÇÃO CULTURAL.

ABSTRACT

This study aimed to look into the cultural practice known as "female genital mutilation" (FGM) in order to understand it, drawing it out and place it on the humanistic international debate, verifying the extent and limits for then also point out the limits and possibilities of human rights discourse. To do so, resumed, systematized and critically examined major international reports resulting from research undertaken with the same purpose of diagnosing alluded practice around the world, without losing sight of the purpose of understanding and not previously rebuke. Finally, identifying the complexity of the matter, laid the foundations for the debate to continue, involving various aspects of the discussion, whether universalist, relativist, multi or interculturalist.

KEYWORDS: HUMAN RIGHTS; FEMALE GENITAL MUTILATION; CULTURAL TRADITION.

* Professora substituta da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia (FDFUBA). Mestranda vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia (PPGD/UFBA). Pós-Graduada em Filosofia e Direitos Humanos pela Universidade Cândido Mendes (UCAM-AVM). Graduada em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Tutora do Curso de Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça promovido pelo NEIM/UFBA. Coordenadora de Pesquisa junto ao Centro de Direito Internacional (CEDIN). Pesquisadora nas áreas de Direitos Humanos e Internacional, Propedêutica Jurídica (IED, Filosofia e Hermenêutica), Bioética e Gênero. E-mail: carolinagrant@hotmail.com

1. Introdução

Por ocasião do dia 06 de fevereiro de 2014, o debate em torno da prática cultural mais conhecida como “Mutilação Genital Feminina” (MGF) reacendeu, trazendo novas informações e análises. A Organização das Nações Unidas (ONU) informou que, até 2030, cerca de 86 milhões de meninas poderão estar sujeitas à prática considerada mutilatória pelas principais organizações e relatórios de saúde e direitos humanos internacionais¹. O Secretário Geral da ONU, Ban Ki-Moon, em discurso proferido em razão da citada data², relatou o quadro atual da MGF, a qual, embora aparentemente em declínio, ainda se encontra presente e espalhada por diversos países, atingindo altos percentuais de ocorrência em regiões da África e do Oriente Médio. O Secretário afirmou, ainda, que: *“Devemos nos esforçar para preservar o melhor em qualquer cultura, e deixar o mal para trás. Não há razão em termos de desenvolvimento, religiosa ou de saúde para cortar ou mutilar qualquer menina ou mulher. Embora alguns argumentem que esta é uma 'tradição', devemos lembrar que a escravidão, os chamados crimes de honra e outras práticas desumanas foram defendidas sob o mesmo fraco argumento. Só porque uma prática prejudicial existe há muito tempo, isso não justifica a sua continuação. Todas as 'tradições' que rebaixam, humilham e ferem são violações dos direitos humanos que devem ser ativamente opostas até que sejam terminou”*.

No ano passado, nessa mesma época, reiterava-se a aprovação, pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas³, da resolução que condena a “Mutilação Genital Feminina” ou *excisão* feminina, correspondente, conforme indica a Organização Mundial da Saúde (OMS), a “todos os procedimentos envolvendo a remoção total ou parcial da genitália externa feminina, ou outros ferimentos aos órgãos genitais femininos, por razões culturais ou outras razões não-terapêuticas (World Health Organization, 2001)”⁴.

O texto da resolução conclama os países-membros das Nações Unidas a criarem mecanismos que *proíbam expressamente* essa prática, bem como adotem medidas destinadas a *acabar com a impunidade* nos casos de “mutilação”. Ainda nesta ocasião, a Assembleia

1Cf. na íntegra: <http://www.onu.org.br/ate-86-milhoes-de-meninas-poderao-sofrer-com-mutilacao-genital-feminina-ate-2030-alerta-onu/>

2Cf. na íntegra: <http://www.un.org/News/Press/docs/2014/sgsm15630.doc.htm>

3Cf. na íntegra: ONU aprova resolução condenando mutilação feminina (link: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2012-11-27/onu-aprova-resolucao-condenando-mutilacao-feminina>).

4Eliminação da mutilação Genital Feminina: Declaração conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, Unesco, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS (2008). Lisboa, APF. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_por.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2014, p. 06.

Geral solicitou às autoridades, serviços médicos e líderes religiosos e comunitários que redobrem esforços no sentido de aumentar a conscientização e o combate, enfrentando aqueles que ainda defendem a excisão feminina. Afinal, segundo a Organização Internacional das Migrações (OIM)⁵, a prática da MGF atinge cerca de 100 a 140 milhões de meninas e mulheres em todo o planeta, tendo se estendido, nos últimos anos, aos países ocidentais, em razão do aumento dos fluxos migratórios.

Por outro lado, apesar de proibida por lei há mais de quatro anos no Egito, por exemplo, a excisão feminina resiste a ser extirpada do país graças ao suporte encontrado em parte significativa da população e na religião islâmica. No Egito, calcula-se que mais de 90% das mulheres submeteram-se à excisão, prática arraigada na cultura deste país, sobretudo nas zonas rurais e na região sul. A Sociedade Egípcia de Ginecologia, inclusive, alerta para a possibilidade de a MGF voltar a ser autorizada novamente; o motivo da preocupação seria o fato de alguns deputados defenderem a prática, a exemplo de Ahmed Ramadan, que equipara a circuncisão dos homens à excisão das mulheres por uma questão de igualdade⁶.

Ademais, relatório da UNICEF divulgado em julho do ano passado revelou que 29 nações da África e do Oriente Médio concentram a maior parte dos casos registrados, permanecendo a MGF quase universal na Somália, na Guiné e no Djibuti, além do Egito, com mais de 90% das mulheres e meninas entre 15 e 49 anos sendo submetidas ao procedimento. Ou seja, a excisão feminina ainda é uma prática cultural fortemente presente nos países africanos e do Oriente Médio, sobretudo nos de matrizes islâmicas, ainda que alguma redução dos casos possa ser observada ao longo dos últimos anos.

Em face das contradições ora expostas, entre o *discurso humanista* e a *tradição cultural* representada pela realização e permanência da MGF, o presente trabalho destinou-se a debruçar-se sobre a referida prática cultural, a fim de compreendê-la, delineá-la e situá-la do debate humanista internacional, verificando os limites e possibilidades do discurso dos direitos humanos, consubstanciado em afirmações como a proferida pelo Secretário Geral da ONU, de que não haveria razão “*em termos de desenvolvimento, religiosa ou de saúde para cortar ou mutilar qualquer menina ou mulher*”. Antes de enfrentar qualquer debate sobre universalismo, relativismo, multi ou interculturalismo, é preciso entender a MGF; só assim será possível *defender uma nova abordagem do problema a partir da matriz filosófica*

5Cf. na íntegra: ONU aprova resolução que condena mutilação genital feminina (link: <http://www.verdadegospel.com/onu-aprova-resolucao-que-condena-mutilacao-genital-feminina/>).

6Cf.: <http://noticias.terra.com.br/mundo/afrika/mesmo-proibida-mutilacao-genital-feminina-resiste-no-egito,89e2aef65799b310VgnCLD200000dc6eb0aRCRD.html>

heideggeriana e da hermenêutica jurídica heterorreflexiva (CARNEIRO, 2011), a fim de que o diálogo (a “abertura”) entre culturas se dê de forma efetiva e não como mero artifício retórico a legitimar uma atuação interventiva (humanista) severa inter-culturas, proposta que será desenvolvida em outros trabalhos.

2. Mutilação Genital Feminina (MGF): compreendendo a extensão e os limites da tradição

Prática cultural milenar ou violação aos direitos humanos? A “mutilação genital feminina”, cuja tradição remonta há mais de 5.000 anos atrás, profundamente arraigada nos costumes de diversos grupos étnicos situados, sobretudo, em regiões da África e do Oriente Médio, vem sendo criticada e condenada desde o início do séc. XX, através de articulações que ganharam força principalmente nas últimas décadas do século passado e hoje contam com uma série de documentos assinados por organizações internacionais que pregam a extirpação desta prática. Todavia, mesmo depois de diversas campanhas, ações e programas de erradicação, a MGF se mantém em índices expressivos e as razões que a legitimam são das mais diversas ordens, envolvendo complexas estruturas de natureza moral, cultural, social, econômica, política e religiosa. Falar sobre MGF, portanto, exige uma incursão, ainda que breve, sobre o seu significado, tipos e modo de realização, consequências de curto, médio e longo prazo, limites e extensão, contexto de justificação, principais mudanças ao longo do tempo, panorama geográfico e cenário atual de repressão. Será com base nessas informações que se poderá situar, com mais propriedade, a “mutilação genital feminina” na discussão que envolve o universalismo dos direitos humanos, o relativismo cultural e o interculturalismo (diálogo entre culturas), sempre que for travada.

2.1. Conceito, classificação, procedimento, principais mudanças e tendências da MGF: uma análise preliminar

A “mutilação genital feminina” (MGF) compreende todos os procedimentos que envolvam a remoção parcial ou total da genitália externa feminina ou outras lesões aos órgãos genitais femininos, quer por razões culturais, quer por outras razões não-médicas ou não-

terapêuticas⁷.

Esta é a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), emitiu, até então, duas declarações conjuntas, paradigmáticas e contundentes, versando sobre a prática cultural da *excisão feminina* – considerada “mutilação” em ambos os documentos –, suas implicações para a saúde da criança e da mulher, bem como para a saúde pública e os direitos humanos, e, ainda, firmando posicionamento pelo abandono desta prática. Além da OMS, da UNICEF e da UNFPA, a Declaração Conjunta de 2008 reuniu diversas outras organizações internacionais (OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, ACNUR, UNIFEM) que endossaram o texto, o qual, por sua vez, ratificou, atualizou e complementou a Declaração de 1997.

O documento de 1997 subdividia a MGF em quatro categorias: a *clitoridectomia*; a *excisão*; a *infibulação* (por alguns identificada, também, como “circuncisão faraônica”, cf. PIACENTINI, 2008, p. 127) e uma categoria mais abrangente, capaz de abarcar variados tipos de lesão vaginal, desde a punção (espécie de perfuração) à escarificação (produção controlada de cicatrizes em alto relevo na pele, com aspecto tridimensional e relacionada a formas de “arte corporal”), além da introdução de substâncias corrosivas ou ervas aptas a provocar hemorragia e estreitamento.

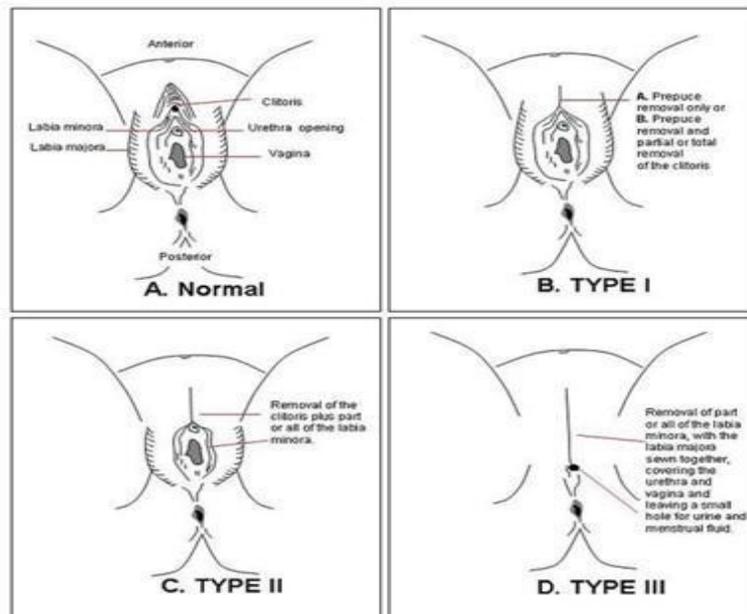
O documento de 2008⁸ manteve a classificação em quatro categorias, mas com algumas modificações que as tornaram mais precisas e diferenciadas entre si, bem como acrescentando especificações e subdivisões adicionais, conforme quadro comparativo abaixo:

CLASSIFICAÇÃO – OMS – 1997	CLASSIFICAÇÃO – OMS – 2008
Tipo I: excisão do prepúcio, com ou sem excisão parcial ou total do clítoris.	Tipo I: remoção parcial ou total do clítoris e/ou do prepúcio (clitoridectomia). Obs.: São propostas as seguintes subdivisões, quando se torne importante distinguir as principais variações de mutilações do Tipo I: Tipo Ia , remoção apenas do prepúcio (capuz) do clítoris; Tipo Ib , remoção do clítoris com o prepúcio.

7 WHO, UNICEF, UNFPA (1997). *Female genital mutilation*. A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement. Geneva, World Health Organization. Disponível em: <http://www.childinfo.org/files/fgmc_WHOUNICEFJointdeclaration1997.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2014.

8 OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS (2008). *Eliminação da Mutilação Genital Feminina: Declaração Conjunta*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família, 2009. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_por.pdf?ua=1>. Acesso em: 18 abr. 2014.

<p>Tipo II: excisão do clítoris com excisão parcial ou total dos pequenos lábios.</p>	<p>Tipo II: remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem excisão dos grandes lábios (excisão).</p> <p>Obs.: São propostas as seguintes subdivisões, quando se torne importante distinguir as principais variações documentadas: Tipo IIa, remoção apenas dos pequenos lábios; Tipo IIb, remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios; Tipo IIc, remoção parcial ou total do clítoris, dos pequenos lábios e dos grandes lábios.</p>
<p>Tipo III: excisão de parte ou da totalidade dos genitais externos e sutura/estreitamento da abertura vaginal (infibulação).</p>	<p>Tipo III: estreitamento do orifício vaginal através da criação de uma membrana selante, pelo corte e aposição dos pequenos lábios e/ou dos grandes lábios, com ou sem excisão do clítoris (infibulação).</p> <p>Obs.: São propostas as seguintes subdivisões, quando se torne importante distinguir as variações da infibulação: Tipo IIIa: remoção e aposição dos pequenos lábios; Tipo IIIb, remoção e aposição dos grandes lábios.</p>
<p>Tipo IV: atos não classificados: punção, perfuração ou incisão/corte do clítoris e/ou dos lábios; alongamento do clítoris e/ou dos lábios; cauterização por queimadura do clítoris e do tecido envolvente; escarificação do tecido envolvente ao orifício vaginal (cortes <i>angurya</i>) ou corte da vagina (cortes <i>gishiri</i>); introdução de substâncias corrosivas ou ervas na vagina para provocar hemorragia ou estreitamento; qualquer outra prática que possa ser abarcada pela definição generalista de mutilação genital feminina.</p>	<p>Tipo IV: atos não classificados: todas as outras intervenções nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não médicas, por exemplo: punção/picar, perfuração, incisão/corte, escarificação e cauterização.</p>



Immigrant communities in these regions also use the practice:
Western Europe, North America, Australia, New Zealand

SOURCE: Female genital mutilation/cutting: a statistical exploration. New York, NY, UNICEF; 2005, World Health Organization.

Quanto ao procedimento, a “mutilação genital feminina” era tradicionalmente realizada em meninas de 07 (sete) a 14 (catorze) anos⁹, como um ritual de passagem para a puberdade, maturidade e vida adulta, integrando a concepção cultural do “tornar-se mulher”, ou ainda como forma de iniciação (para fins de pertencimento na comunidade de origem), purificação (espiritual ou sexual) e limpeza; a realização da prática era, portanto, geralmente acompanhada de ritos, festejos e celebrações que exultavam a transformação pela qual estavam passando as jovens. Ademais, o ritual envolvia grupos de meninas (muitas vezes de diferentes idades, uma vez que algumas delas envelheciam aguardando a formação do grupo), aparentadas entre si, vizinhas ou apenas integrantes de uma mesma comunidade, e era conduzido pelas mulheres mais velhas, em especial por uma anciã ou especialista (excisadora ou circuncisadora) que aprendera o ofício com a mãe, vez que se trata de tradição milenar e de uma “arte” passada de geração em geração, por intermédio de conhecimentos adquiridos pela prática e não profissionais ou médicos. Para a execução do ritual, costumavam ser utilizados objetos perfurocortantes de diversas naturezas, desde lâminas e navalhas (inclusive de uso coletivo, na maior parte das vezes) a pedaços de vidro ou espelho, sem anestesia, na presença das outras garotas e com a ajuda de outras mulheres que seguravam a menina para que a excisadora pudesse realizar o seu trabalho.

Como consequência imediata, o mais comum era a ocorrência de hemorragia intensa e prolongada, passível de causar dores agudas, desmaios ou mesmo levar as garotas a óbito. Além disso, infecções (por tétano, por exemplo), contaminações (por doenças sexualmente transmissíveis em razão do material de corte compartilhado) e lesões na uretra também causavam consequências durante ou logo após o ato (como dificuldade na cicatrização e incontinência urinária). A médio e longo prazo, o potencial comprometimento do aparelho urinário (mediante infecções urinárias, complicações renais, etc.) e reprodutor (através da obstrução do fluxo menstrual e suas consequências), bem como as dores e dificuldades no ato sexual, durante a gravidez e, sobretudo, no parto, intensificavam o sofrimento, reabriam feridas e, mais uma vez, podiam levar as meninas ou mulheres a óbito, afetando, em caso de parto, inclusive o bebê.

Este quadro tem sofrido alterações nos últimos anos, mas em muitos aspectos persiste,

9 Cf. HEREDIA, Paula. *Mutilação Genital Feminina*. Equality Now Africa Rising. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=RJ8v9jy50qA>>. Acesso em: 18 abr. 2014. [Documentário] e VIVA SAÚDE. *Mutilação Genital Feminina*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mb4Xn1UX_00>. Acesso em: 18 abr. 2014. [Entrevista com o obstetra Braima Injai].

principalmente no que diz respeito às consequências do ato, a serem mais bem analisadas infra.

O relatório da UNICEF de 2013¹⁰ aponta para o fato de que a MGF tem sido realizada cada vez mais cedo, afetando meninas da mais tenra idade ou ainda bebês; ou seja, a prática da MGF migrou da adolescência (10-14 anos) para a infância (5-9 anos) – o que já acontecia em algumas localidades mais afastadas dos centros urbanos, sobretudo rurais –, e, ainda – o que tem chamado a atenção de modo significativo –, para a denominada “primeira infância” (0-4 anos). Em decorrência, o que se percebe é que a prática tem deixado de ser realizada em grupos, passando a ocorrer individualmente, bem como desvinculada dos festejos, solenidades e comemorações, tornando-se algo mais discreto e funcional e, por conseguinte, menos ritualístico, fato que pode acabar repercutindo na sua significação sociocultural mais ampla, mas não é capaz de reverter, evidentemente, a relevância cultural da MGF, por isso a insistência na sua preservação. As razões para essa mudança são de diversas ordens, desde a preocupação em assegurar a não extirpação do costume e evitar possíveis represálias (morais – face à intensificação das campanhas de conscientização dos danos causados pela MGF – e/ou legais – por conta do aumento dos países que passaram a proibir expressamente, por lei, a prática da MGF em seus territórios), até a observância do fato de que quanto mais jovens as meninas, menor a resistência que oferecerão e mais rápido o processo de recuperação.

Outro foco de mudanças, passível de provocar reflexões, é o tipo de intervenção/lesão perpetrado. Os dados obtidos por intermédio da pesquisa promovida pela UNICEF indicam que a gravidade e intensidade do corte têm diminuído, como resultado provável das ações educativas e campanhas de conscientização acerca dos riscos da excisão, bem como do processo crescente de *medicalização* e/ou *clinicalização* da MGF. A redução dos danos causados pela prática milenar, contudo, não conduz necessariamente à sua extirpação; pelo contrário, pode reforçar a sua perpetuação e institucionalização, levando a uma discussão que se encontra intimamente relacionada com a tendência de medicalização da “mutilação genital feminina”; tendência que, por sua vez, seria capaz de controlar, diminuir ou mesmo “sanar” os riscos tão alardeados à saúde da menina/mulher, mas deixando intocadas outras questões, tais como aquelas relacionadas à dignidade, liberdade, igualdade, integridade, desenvolvimento pleno e sexualidade da mulher, além das vivências de gênero nas comunidades em que a MGF

10 UNICEF (2013). *United Nations Children's Fund. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. UNICEF, New York, 2013. Disponível em: <http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2014.

é um costume arraigado.

A medicalização da MGF corresponde a uma tentativa recente de recorrer a profissionais da área de saúde (médicos e/ou enfermeiras) ou pessoas treinadas (parteiras, etc) com conhecimentos médicos, para a realização do procedimento (na casa das meninas, em locais diversos ou em postos médicos). Essa “profissionalização” da MGF pode estar associada, por outro lado, à própria forma como é realizada a excisão, mediante emprego de instrumentos médicos mais apropriados, higienizados e esterilizados, uso de anestésicos e antibióticos pelas próprias excisadoras ou circuncisadoras tradicionais. Quando ocorre em uma unidade de saúde, o processo também passa a ser referido como de “clinicalização”.

Tanto a medicalização, quanto a clinicalização representam decorrências de décadas de *advocacy* pelo fim da MGF a partir da sinalização de suas consequências danosas à saúde. Não obstante, se, de um lado, é fato que as campanhas, ações e mobilizações aumentaram o nível de consciência dos riscos à saúde provocados pela MGF; de outro, podem ter conduzido à percepção de que tais riscos poderiam ser reduzidos ou mitigados através, justamente, do recurso a profissionais da área médica para perpetrar a excisão. Os esforços de conscientização passaram, então, a focar em estratégias outras que não apenas o alerta às questões de saúde, mas voltados à caracterização da MGF como violação aos direitos humanos. Dois documentos da Organização das Nações Unidas (ONU) seguiram nesse sentido: *Eliminating Female Genital Mutilation: an interagency statement* e *Global Strategy to Stop Health-care Providers from Performing Female Genital Mutilation*. Nesses documentos, enfatiza-se o fato de que o ambiente hospitalar e a utilização de uma equipe médica, profissional, para a perpetuação da MGF não torna o quadro geral necessariamente menos grave ao não evitar, nem fornecer maiores garantias quanto às consequências de longo prazo (complicações no ato sexual, na gestação e, sobretudo, no parto). Um outro argumento destacado é que a posição de autoridade e respeito associada à figura do médico poderia contribuir para a institucionalização da MGF como prática corrente nos sistemas de saúde, conferindo ares de legitimidade médica à excisão. Com o intuito de coibir esta última tendência, algumas entidades e associações médicas internacionais (como a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia – FIGO) posicionaram-se oficialmente de modo contrário à MGF, proibindo a sua realização em estabelecimentos médicos ou por profissionais da área de saúde.

Ainda sobre a medicalização, é válido mencionar o caso do Egito, o único país a

vivenciar um período de aval estatal para a realização da MGF, desde que executada por profissionais da área de saúde. Em 1994, o Ministério da Saúde egípcio emitiu um decreto permitindo a prática da MGF em hospitais públicos, apenas por médicos, no que seria um “esforço para melhorar a segurança do que era tido como uma prática inevitável”¹¹. Em 1995, contudo, a estratégia foi revista, depois que movimentos em prol dos direitos e da saúde da mulher criticaram o “endosso” do governo à MGF, levando à proibição do procedimento em hospitais estaduais, mas não de forma total, deixando uma brecha para os casos em que fosse considerado “cl clinicamente necessário”. Em 2007, após a morte amplamente divulgada de uma garota de 11 (onze) anos “cortada” em uma clínica, restrições subsequentes proibiram os profissionais de saúde licenciados pelo estado a realizarem a prática em qualquer ambiente médico, público ou particular. Em 2008, o Parlamento egípcio aprovou a criminalização por lei da MGF, atribuindo pena correspondente de 2 (dois) anos de prisão, além de multa de até U\$ 1.000,00 (hum mil dólares) aos profissionais de saúde que executarem o procedimento. Não obstante a proibição legal, a pesquisa da UNICEF revela que tais profissionais continuam realizando a MGF.

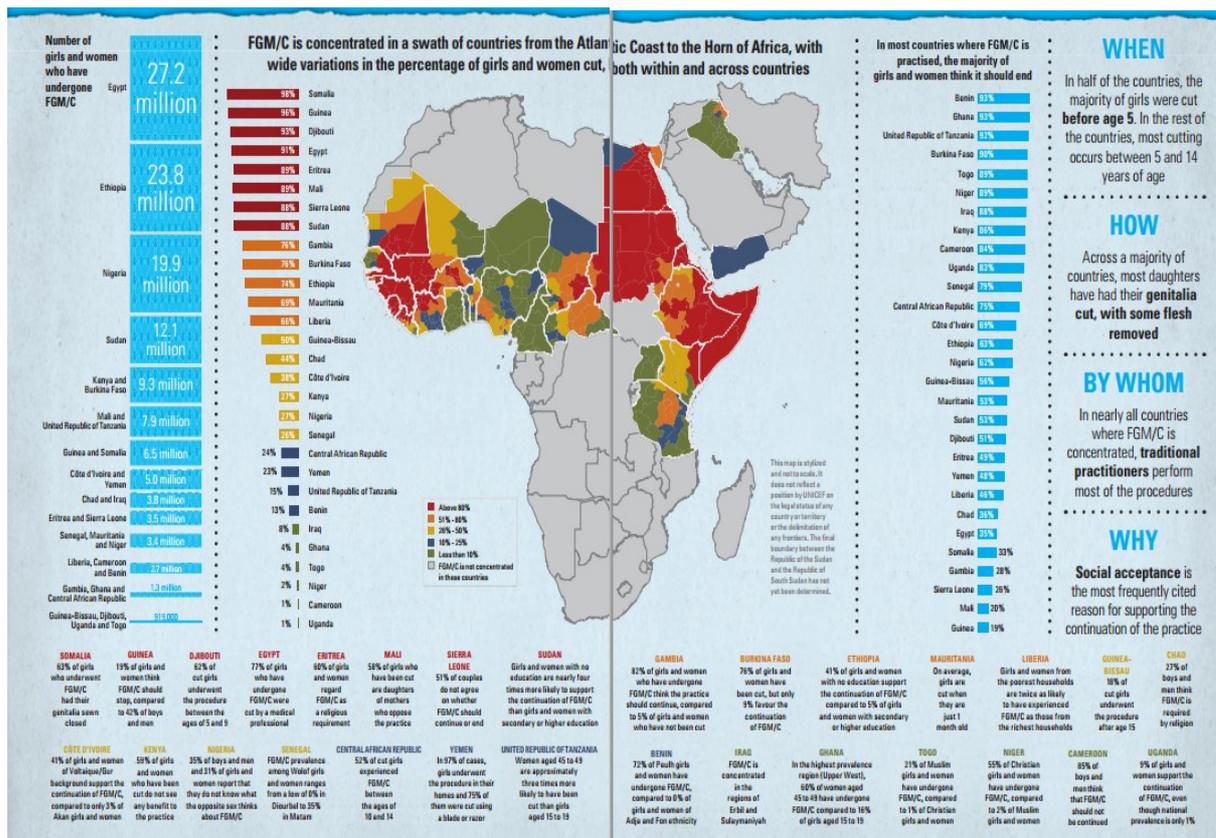
Nos demais países em que se verifica a ocorrência da “mutilação genital feminina”, o que se observa em termos de posicionamento estatal é a abstenção ou oposição ativa ao processo de medicalização, mas não o aval, como ocorreu no Egito. Por fim, impende destacar que a idade, o tipo, o procedimento e as tendências contemporâneas envolvidos na prática da MGF variam consideravelmente a depender do país, da região e dos costumes locais, conforme se verá a seguir.

2.2. A geografia contemporânea da MGF: extensão e configuração da prática a partir do relatório da UNICEF de 2013

De acordo com Declaração Conjunta de 2008, citando relatório de 2000 da OMS, a Organização Mundial da Saúde estimava que cerca de 100 a 140 milhões de meninas e mulheres teriam sido submetidas a um dos três primeiros tipos de “mutilação genital feminina”. O relatório da UNICEF de 2013, por sua vez, aponta para mais de 125 milhões pessoas do sexo feminino que passaram pela MGF nos 29 (vinte e nove) países da África e Oriente Médio onde a prática encontra-se concentrada. Além disso, graças às imigrações

¹¹ UNICEF (2013), pp. 109-110.

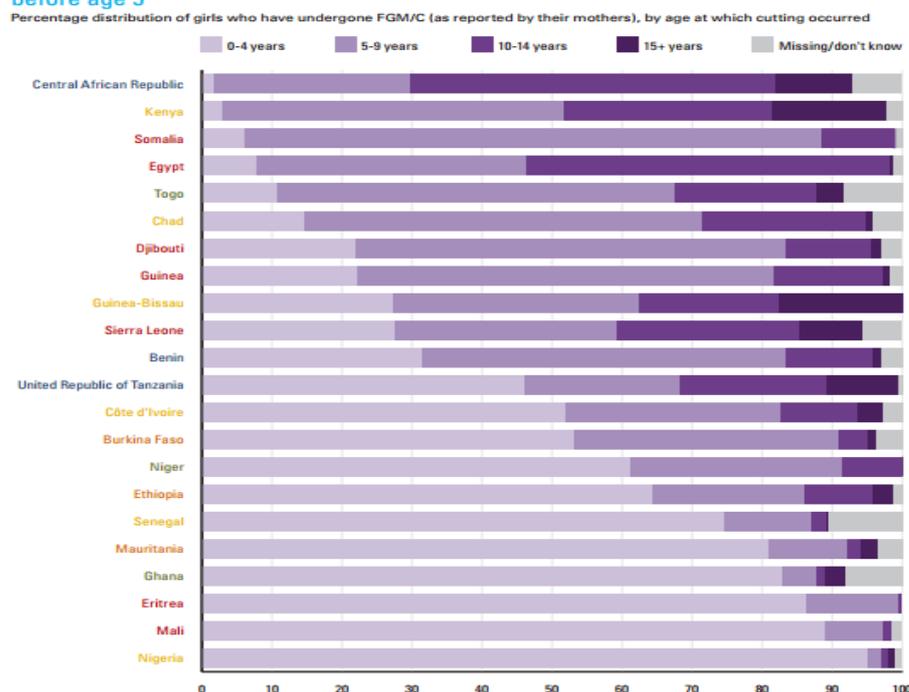
constantes e crescentes, outros países têm despontado como cenário da MGF, de modo que o Secretário Geral da ONU, Ban Ki-moon, em discurso divulgado no dia 04/02/2014¹², já em referência ao “Dia Internacional da Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina” (06/02), mencionou não apenas o número de 125 milhões, como também sinalizou que, até 2030, cerca de 86 milhões de garotas ainda poderão experimentar a excisão, sendo que, além da África e do Oriente Médio, Ásia, Europa e América não devem ficar de fora destas estimativas.



Além dos números e porcentagens absolutos, relativos à ocorrência geral da MGF nos países em que a prática mais se concentra, é possível analisar a dinâmica geográfica da “mutilação genital feminina” relativamente às faixas etárias escolhidas, ilustrando o que já se afirmou acima, isto é, a tendência à diminuição da idade das garotas que experienciam a MGF:

12 UN (2014). *Secretary-General Ban Ki-moon's message for the International Day of Zero Tolerance for Female Genital Mutilation*. 4 February 2014. Disponível em: <<http://www.un.org/News/Press/docs/2014/sgsm15630.doc.htm>>. Acesso em 18 abr. 2014.

Figure 5.3 In half of the countries with available data, the majority of girls were cut before age 5



Por fim, existem ainda dados capazes de ilustrar a configuração geográfica da “mutilação genital feminina” relativamente às quatro categorias de classificação dos tipos de MGF:

Table 5.2 Most girls who have undergone FGM/C have had their genitalia cut, with some flesh removed

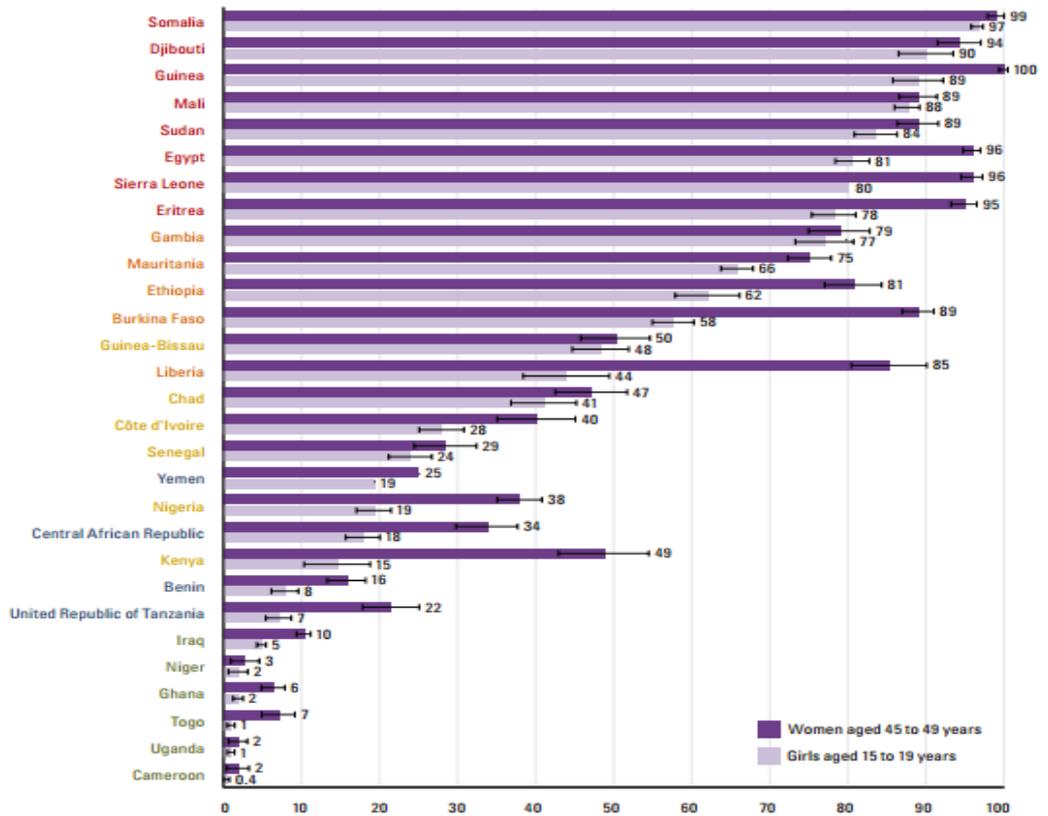
Percentage distribution of girls who have undergone FGM/C (as reported by their mothers), by type

Country	Type of FGM/C			
	Cut, no flesh removed/nicked	Cut, flesh removed	Sewn closed	Type not determined/ not sure/doesn't know
Benin	2	95	2	1
Burkina Faso	N/A	N/A	1	N/A
Central African Republic	24	61	6	9
Chad	9	81	8	2
Côte d'Ivoire	7	82	6	5
Djibouti	15	53	30	3
Egypt	N/A	N/A	2	1
Eritrea	52	6	38	4
Ethiopia	N/A	N/A	4	N/A
Gambia	0	86	12	1
Ghana	8	68	17	7
Guinea	2	85	10	2
Guinea-Bissau	0	88	10	2
Kenya	3	79	17	1
Mali	16	71	3	11
Mauritania	6	80	N/A	14
Niger	0	63	35	2
Nigeria	16	69	6	9
Senegal	N/A	N/A	21	N/A
Sierra Leone	1	70	12	17
Somalia	5	25	63	7
United Republic of Tanzania	1	98	2	N/A

De modo geral, com efeito, o que se percebe é uma diminuição nas práticas de MGF e na gravidade dos danos causados, mas os números ainda são bastante expressivos:

Figure 8.7 In most of the 29 countries, FGM/C is less common among adolescent girls than middle-aged women

Percentage of girls aged 15 to 19 years and women aged 45 to 49 years who have undergone FGM/C



2.3. Cultura, religião, crenças, estigmas, papéis sociais e de gênero: algumas das razões que levam à MGF e procuram justificar a sua perpetuação

Como um costume (“a customary rule of behavior”) ou norma social (“social norm”)¹³, a “mutilação genital feminina” encontra-se profundamente enraizada em determinadas culturas, por fatores diversos, o que explica a sua permanência em índices elevados em alguns grupos étnicos apesar de toda a campanha internacional para o combate e eliminação desta prática. Eis alguns dos principais argumentos e estruturas que a fundamentam e legitimam:

- **Um rito de passagem, um elemento identitário:** como regra de comportamento, a

¹³ UNICEF (2013), pp. 14-21.

MGF é muitas vezes considerada uma etapa necessária no processo de criação de uma menina e na sua preparação tanto para a idade adulta, quanto para o casamento (Yoder et al., 1999; Ahmadu, 2000; Hernlund, 2003; Dellemborg, 2004 *apud* OMS et al., 2008), vindo associada, conforme já mencionado acima, de rituais de passagem – ritos, celebrações e festejos –, de modo a demarcar o atingimento da maturidade e a transformação da jovem em um membro plenamente inserido na comunidade, adulto, responsável, confiável e ciente do seu lugar/papel. (Ahmadu, 2000; Hernlund, 2003; Behrendt, 2005; Johnson, 2007 *apud* OMS et al., 2008). Em razão desta sensação de pertencimento, respeito, orgulho e reconhecimento associada à MGF (Behrendt, 2005 *apud* OMS et al., 2008), muitas garotas passam a almejar, ansiar pela sujeição à prática, bem como, por outro lado, a temer represálias e estigmatização caso contrário. Em síntese, o que se percebe é a configuração da MGF como um elemento basilar, edificador da identidade cultural de meninas e mulheres.

- **“Papéis sociais de gênero” e estratégias de matrimônio:** algumas crenças que embasam a prática da “mutilação genital feminina” associam-na à ideia de “limpeza”, suavidade, feminilidade e beleza, através da remoção de partes “masculinas” ou “sujas”, como o clítoris (Talle, 1993; Ahmadu, 2000; Johansen, 2007 *apud* OMS et al., 2008), ou da infibulação (Talle, 1993; Gruenbaum, 2006 *apud* OMS et al., 2008). Os homens pertencentes às comunidades praticantes da MGF, por sua vez, esperam casar-se com uma mulher que tenha passado pelo ritual, afinal, esta, sim, seria a mais adequada e preparada para o casamento. O desejo de poder casar-se e obter um “bom” casamento tradicional acaba, portanto, reforçando a MGF como parte da dinâmica social e econômica destas comunidades, sobretudo porque são, em sua grande maioria, comunidades pobres e, para a mulher, não restam muitas outras opções de segurança e estabilidade familiar e financeira que não o casamento.

- **MGF e sexualidade:** existe, ainda, outra crença de acordo com a qual a MGF assegura e preserva a virgindade da mulher (Talle, 1993, 2007; Berggren et al., 2006; Gruenbaum, 2006 *apud* OMS et al., 2008), reprime o desejo sexual e, com isso, “previne” contra comportamentos considerados desviantes ou imorais, bem como garante a fidelidade conjugal (Ahmadu, 2000; Hernlund, 2000, 2003; Abusharaf, 2001; Gruenbaum, 2006 *apud* OMS et al., 2008), além de supostamente aumentar o prazer sexual masculino (Almroth-Berggren et al., 2001 *apud* OMS et al., 2008). Dessa forma, acredita-se que aquelas mulheres não sujeitas à prática poderiam tornar-se “impuras”, “fogosas”, infiéis ou mesmo virar

prostitutas.

- **A pressão da comunidade:** nas comunidade em que a MGF é amplamente realizada, encontrando o apoio de homens e mulheres, aqueles(as) que se opõem à prática sujeitam-se à condenação, perseguição, desonra e ostracismo; ou seja, existe uma exigência social de conformidade ao que outros(as) realizaram antes, à tradição, ao costume, de modo que aqueles(as) que destoarem da regra podem vir a ser marginalizados ou mesmo excluídos da comunidade. Dessa forma, mesmo quando conscientes dos danos causados pela MGF, muitos ainda a endossam em razão dos ganhos sociais, que se mostram mais elevados do que os riscos oferecidos.

- **Estruturas de poder e autoridade local:** em geral, a MGF encontra promoção e apoio não apenas na comunidade, como um todo, mas por parte das autoridades locais, como anciãos, líderes religiosos e comunitários, das próprias excisadoras ou circuncisadoras e, quando é o caso, da equipe médica que a realiza, o que confere ao suporte uma nova dimensão de peso e influência. As mulheres mais velhas, excisadas, consideram a “mutilação genital feminina” essencial na formação de suas identidades femininas, para que tenham completado a sua jornada pessoal para tornarem-se mulheres corretas e dignas; acabam se transformando, pois, em verdadeiras “guardiãs” do ritual. Estas mesmas mulheres, além dos homens mais ligados à tradição, encaram os esforços para extinção da MGF um “ataque à sua identidade e cultura” (Toubia e Sharief, 2003; Draege, 2007; Johnson, 2007 *apud* OMS et al., 2008).

- **Preservação da identidade étnica:** a realização da MGF representa, ademais, um fator preponderante na constituição identitária não apenas da pessoa, como visto supra, mas do próprio grupo étnico; dessa forma, “movimentos de revivalismo tradicional ou religioso” (Nypan, 1991 *apud* OMS et al., 2008) têm intensificado o suporte à MGF como forma de acentuar a sua singularidade e especificidades (através do resgate da tradição e dos valores ancestrais) em relação a outros grupos não praticantes, sobretudo em períodos de intensas mudanças sociais, xenofobia e busca por reafirmação étnica e identitária.

- **Mandamento religioso:** por fim, existem aqueles(as) que acreditam que a “mutilação genital feminina” seja um mandamento religioso relacionado ao islamismo, uma obrigação divina, oportunizando elevação e purificação espiritual às mulheres que se submetem à MGF. Com efeito, embora seja uma prática milenar e de ocorrência verificada em outras religiões e povos (entre povos indígenas, por exemplo), bem como não esteja prevista expressamente no Alcorão, muitos muçulmanos das regiões mencionadas acima, em que a

MGF é prática corrente, ainda recorrem à religião como forma de legitimar a excisão.

2.4. Breve histórico e panorama atual da repressão à MGF pelo mundo

O relatório da UNICEF de 2013 registra esforços contrários à MGF desde 1920, quando ocorreu a primeira campanha de que se tem conhecimento, em que a Sociedade Médica Egípcia emitira um documento relatando os efeitos nocivos da prática e obtivera apoio tanto do Ministério da Saúde, quanto da imprensa e, inclusive, de alguns estudiosos da religião. Mas foi somente no final da década de 1970, mais especificamente em 1979, que o tema entrou na pauta internacional de discussões e na agenda da OMS e da ONU, por ocasião do “Seminário da OMS sobre Práticas Tradicionais que Afetam a Saúde das Mulheres e Crianças” e através da adoção, em Assembleia Geral da ONU, da “Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres” (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women – CEDAW*), que explicitamente reconhece as práticas consideradas prejudiciais às mulheres, no que se incluiu a MGF, como violações aos direitos humanos – convenção que foi paulatinamente sendo ratificada por diversas nações africanas praticantes da MGF.

Em 1989, a ONU elabora a “Convenção sobre os Direitos da Criança” (*Convention on the Rights of the Child – CRC*), incluindo a proteção contra práticas lesivas na infância e que também foi progressivamente endossada por diversas nações africanas. Em 1990, a “Organização da Unidade Africana”, hoje “União Africana”, adotou a “Carta africana sobre os Direitos e o Bem-estar da Criança”, que entrou em vigor em 1999, conclamando os Estados a tomarem medidas para eliminar práticas sociais e culturais consideradas nocivas. Na paradigmática “Conferência de Pequim (Beijing)”, 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher (1995), a Plataforma de Ação então formulada incluiu menção específica à eliminação da MGF, enquanto prática cultural nociva à mulher. Em 1997, é elaborada a Declaração Conjunta ONU, UNICEF e UNFPA, já mencionada acima. Em 2003 é criado e celebrado, pela primeira vez, o “Dia Internacional da Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina” (06/02). Em 2005, entra em vigor o “Protocolo Maputo” (Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos relativo aos Direitos da Mulher na África), exortando os Estado, mais uma vez, a implementarem medidas para erradicação da MGF e de outras práticas tradicionais prejudiciais às mulheres. Entre 2007 e 2010, a “Comissão das Nações Unidas sobre o Status

da Mulher” adota três resoluções pelo fim da MGF (2007, 2008 e 2010). Em 2008, uma nova Declaração Conjunta é redigida, contando com a assinatura e adesão de diversas agências e entidades internacionais. Neste mesmo ano, o maior programa mundial de combate à MGF é lançado em parceria pela UNFPA e UNICEF, encontrando-se Burkina Faso, Egito, Quênia e Senegal entre os primeiros países a aderir. Em 2012, a ONU aprova a primeira resolução oficial clamando pelo fim da MGF (RES 67/146)¹⁴.

Além destas medidas de caráter internacional, houve também um movimento de aprovação de leis internas nos países africanos, sobretudo na década de 1990, proibindo e criminalizando a prática da “mutilação genital feminina”, conforme quadro a seguir:

Table 2.1 Twenty-four of the 29 countries where FGM/C is concentrated have enacted decrees or legislation related to FGM/C

Benin	2003
Burkina Faso	1996
Central African Republic	1966, 1996*
Chad	2003
Côte d'Ivoire	1998
Djibouti	1995, 2009*
Egypt	2008
Eritrea	2007
Ethiopia	2004
Ghana	1994, 2007*
Guinea	1965, 2000*
Guinea-Bissau	2011
Iraq (Kurdistan region)	2011
Kenya	2001, 2011*
Mauritania	2005
Niger	2003
Nigeria (some states)	1999-2006
Senegal	1999
Somalia	2012
Sudan (some states)	2008-2009
Togo	1998
Uganda	2010
United Republic of Tanzania	1998
Yemen	2001

Notes: Bans outlawing FGM/C were passed in some African countries, including Kenya and Sudan, during colonial rule. This table includes only legislation that was adopted by independent African nations and does not reflect earlier rulings.

* Later dates reflect amendments to the original law or new laws.

Em face do panorama mundial ora exposto, o que se percebe é que aqueles esforços contrários à prática da “mutilação genital feminina” que começaram pontuais e localizados em setores específicos de uma determinada sociedade africana (sociedade dos médicos

14 UN (2012). *Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations*. Resolution adopted by the General Assembly on 20 December 2012. [A/RES/67/146]. United Nations. Disponível em: <<http://www.npwj.org/node/7462>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

egípcios) ganharam, aos poucos, repercussão internacional, tornando-se uma das “bandeiras” de grandes organizações que se consideram arautos dos direitos humanos, à saúde, à infância, etc. pelo mundo, como a própria ONU, a OMS, a UNICEF, dentre outras. Diversas organizações, instituições, associações, movimentos sociais e indivíduos espalhados pelo mundo e, inclusive, nos países considerados de maior expressividade na realização da MGF têm adotado um discurso aparentemente uníssono e consensual pelo fim da prática e em favor dos direitos humanos (da criança e da mulher). Não obstante, os relatórios que retratam a realidade contemporânea, sobretudo nas diversas nações africanas já identificadas como adeptas da MGF, evidenciam, ainda, a sua perpetuação.

3. Conclusão: que o debate continue.

Embora amplamente repreendida e reprimida, a “mutilação genital feminina” persiste e esta permanência é um dado tão relevante que não pode ser ignorado enquanto desencadeador de um processo amplo de compreensão e análise das razões motivadoras da citada prática cultural.

Diversos debates envolvendo a relação entre direitos humanos e MGF têm sido, pois, travados sob perspectivas *universalistas*, amplamente defensoras da supremacia dos direitos humanos sobre esta tradição cultural; *relativistas*, que, por sua vez, defendem o respeito à tradição e particularidades étnicas dos grupos que a realizam; e, inclusive, *interculturalistas*, sob um discurso de diálogo respeitoso entre culturas, de modo que se possa convencer os países praticantes da MGF a exterminarem a prática não pela via impositiva/repressiva, mas pela argumentativa.

Qualquer que seja o foco ou direcionamento da discussão, o que não se pode perder de vista – e foi para reforçar esta premissa que o presente trabalho foi desenvolvido –, é a complexidade da questão, a necessidade premente de compreenderem-se as diversas razões, motivações e questões identitárias, étnicas, históricas, culturais, sociais, econômicas, religiosas, etc. que justificam e dotam de sentido algo que, de fato, para a comunidade ocidental é extremamente agressivo ao corpo da mulher, hoje vista sob a ótica do empoderamento.

A discussão, portanto, não se encerra por aqui; apenas algumas premissas foram lançadas com o propósito de resgatar e redimensionar velhas aporias humanistas, afinal, se, de

um lado, a liberdade, igualdade, dignidade, integridade física e psíquica, enfim, o indivíduo é resguardado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), por outro, também os direitos culturais e a comunidade também o são. Resta saber como equilibrar e compatibilizar esses direitos. Que o debate, então, continue.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Wálber Araujo. *Hermenêutica Jurídica Heterorreflexiva: uma teoria dialógica do direito*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

FLOR do deserto [*Desert Flower*]. Direção e Roteiro de Sherry Hormann. Produção de Peter Herrmann. Desert Flower Filmproductions, Majestic Filmproduktion, MTM West Television & Film See. EUA: National Geographic (Nat Geo Movies), 2009. São Paulo: Imovision (120 min.): DVD, NTSC, son., color., Legendado. Port.

HEREDIA, Paula. *Mutilação Genital Feminina*. Equality Now Africa Rising. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=RJ8v9jy50qA>>. Acesso em: 18 abr. 2014. [Documentário].

OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS (2008). *Eliminação da Mutilação Genital Feminina: Declaração Conjunta*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família, 2009. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_por.pdf?ua=1>. Acesso em: 18 abr. 2014.

PIACENTINI, Dulce de Queiroz. *Direitos Humanos e Interculturalismo: análise da prática cultural da mutilação genital feminina*. Florianópolis: Conceito Editorial, 2008.

UN (2012). *Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations*. Resolution adopted by the General Assembly on 20 December 2012. [A/RES/67/146]. United Nations. Disponível em: <<http://www.npwj.org/node/7462>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

UNICEF (2013). *United Nations Children's Fund. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. UNICEF, New York, 2013. Disponível em: <http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2014.

VIVA SAÚDE. *Mutilação Genital Feminina*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mb4Xn1UX_00>. Acesso em: 18 abr. 2014. [Entrevista com o obstetra Braima Injai].

WHO, UNICEF, UNFPA (1997). *Female genital mutilation*. A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement. Genebra, World Health Organization. Disponível em: <http://www.childinfo.org/files/fgmc_WHOUNICEFJointdeclaration1997.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2014.

WHO (2000). *Female genital mutilation*. Fact Sheet No 241, June 2000. Geneva, World Health Organization. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

WHO (2011) *Sociocultural motivations for female genital mutilation: matrimonial strategies, family motivations and religious justifications among the Al Pulaar and the Soninké in the River Senegal Valley*. Research Summary. Geneva, World Health Organization. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.16_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 18 abr. 2014.