

O CORTE DOS GENITAIS FEMININOS EM PORTUGAL: O CASO DAS GUINEENSES

Estudo Exploratório

CARLA MARTINGO



**O CORTE DOS GENITAIS FEMININOS EM
PORTUGAL: O CASO DAS GUINEENSES**

ESTUDO EXPLORATÓRIO

Carla Martingo

Biblioteca Nacional de Portugal – Catalogação na Publicação

Martingo, Carla
O corte dos genitais femininos em Portugal:
O caso das guineenses. – (Teses; 22)

ISBN 978-989-8000-77-4

CDU 316
392
314

PROMOTOR
OBSERVATÓRIO DA IMIGRAÇÃO
www.oi.acidi.gov.pt

AUTORA
CARLA MARTINGO
carla.martingo@gmail.com

EDIÇÃO
**ALTO-COMISSARIADO PARA A IMIGRAÇÃO
E DIÁLOGO INTERCULTURAL (ACIDI, I.P.)**
RUA ÁLVARO COUTINHO, 14, 1150-025 LISBOA
TELEFONE: (00351) 21 810 61 00 FAX: (00351) 21 810 61 17
E-MAIL: acidi@acidi.gov.pt

EXECUÇÃO GRÁFICA
EDITORIAL DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

PRIMEIRA EDIÇÃO
250 EXEMPLARES

ISBN
978-989-8000-77-4

DEPÓSITO LEGAL
298 857/09

LISBOA, AGOSTO 2009

Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais

Autora: Carla Martingo

Orientadora: Professora Doutora Teresa Joaquim

Universidade Aberta

2007

Aos meus Pais
Os eternos pilares da minha vida

ÍNDICE

PREFÁCIO	11
NOTA PRÉVIA	15
RESUMO	17
ABSTRACT	18
INTRODUÇÃO	19
PARTE I – ABORDAGEM TEMÁTICA E METODOLÓGICA	23
1. PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO	23
2. JUSTIFICAÇÃO DA RELEVÂNCIA DO ESTUDO	24
3. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	25
4. OPERACIONALIZAÇÃO CONCEPTUAL E A SUA RELAÇÃO COM O OBJECTO DE ESTUDO	25
4.1. Migrantes	26
4.2. Corte dos genitais femininos	27
4.3. Corpo	29
4.4. Cultura	35
4.5. Direitos Humanos	38
4.6. Género	43
4.7. Rito de passagem	47
4.8. Sexualidade	52
5. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	57
5.1. Processo de amostragem	60
5.2. Instrumentos e técnicas de pesquisa	61
5.2.1. <i>Inquérito por entrevista</i>	62
5.2.2. <i>Inquérito por questionário</i>	65
PARTE II – AS COMUNIDADES GUINEENSES RESIDENTES EM PORTUGAL	67
1. GUINÉ-BISSAU: O PONTO DE PARTIDA	67
1.1. A história – uma breve abordagem	68
1.2. A população – um mosaico étnico	74
2. FLUXOS MIGRATÓRIOS	78

PARTE III – CORTE DOS GENITAIS FEMININOS – UMA TEMÁTICA COMPLEXA	94
1. CONTEXTUALIZAÇÃO	94
1.1. Prevalência do corte	97
1.2. Caracterização da prática	107
1.3. Causas e consequências	115
2. ARGUMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DO CORTE DOS GENITAIS FEMININOS	133
2.1. Identidade cultural	133
2.2. Direitos Humanos	144
2.3. Saúde Pública	153
2.4. Convicções religiosas	165
2.4.1. <i>Judaísmo</i>	165
2.4.2. <i>Cristianismo</i>	167
2.4.3. <i>Islamismo</i>	169
2.5. Rito iniciático	177
PARTE IV – O CORTE EM PORTUGAL – FICÇÃO OU REALIDADE ?	181
1. CARACTERIZAÇÃO DO CORTE NA GUINÉ-BISSAU	181
2. A PRÁTICA EM PORTUGAL	206
3. REFLEXÕES FINAIS	223
BIBLIOGRAFIA	231

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

ACNUDH – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

FGC – Female Genital Cutting

FGM – Female Genital Mutilation

IST – Infecções Sexualmente Transmitidas

MGF – Mutilação Genital Feminina

OG – Organização Governamental

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

PALOP – Países de Língua Oficial Portuguesa

ONUSIDA – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

UNECA – Comissão Económica das Nações Unidas para África

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIFEM – Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO – World Health Organization

Glossário

Bolanha – terrenos alagados para cultivo do arroz.

Chão – Território étnico.

Crioulo – Língua veicular da Guiné-Bissau e de Cabo Verde.

Excisão – termo aplicável, segundo a classificação da OMS, UNFPA e UNICEF à remoção total ou parcial do clítoris e dos pequenos lábios; numa forma mais abrangente, é aplicado em referência ao corte dos genitais femininos.

Excisadora – mulher de importante estatuto social na comunidade responsável na Guiné-Bissau pelo corte dos genitais de meninas e mulheres.

Fanado – o mesmo que fanadu.

Fanadu – palavra em crioulo da Guiné-Bissau que tem um duplo significado, o ritual de iniciação que prepara rapazes e raparigas para a vida adulta e social e, num sentido mais redutor, o acto da circuncisão masculina e da excisão feminina.

Fanar – palavra em crioulo da Guiné-Bissau que significa circuncidar e excisar; termo equivalente a **fananta**.

Fanateca – palavra que em crioulo da Guiné-Bissau tem o mesmo significado que excisadora.

Hadith, Hadice, Hadisse ou **Hadit** – textos que narram os ensinamentos e as acções do Profeta Maomé.

Irã – divindade ou génio protector, entidade divina

Irã do fanado – local onde se realiza a cerimónia da excisão.

Mantampa – espécie de junco.

Morança – conjunto de habitações pertencentes a uma mesma família.

Régulo – O chefe de um regulado (organização territorial tradicional) ou de um reino.

PREFÁCIO

Para compreender a qualidade do trabalho agora publicado, permito-me traçar um pouco do percurso que fiz com a Carla Martingo que conheci, no âmbito do seminário de Diversidades Culturais do Mestrado em Relações Interculturais da Universidade Aberta em quem, desde logo, vi o empenho e o interesse que ela demonstrou pelas múltiplas questões que se entrelaçam no estudo da mutilação genital feminina no trabalho que apresentou neste seminário.

Foi, pois, na sequência deste seminário que tive o privilégio de orientar a dissertação de Mestrado em Relações Interculturais da Carla Martingo intitulada «*O corte dos genitais femininos nos guineenses residentes em Portugal – um estudo exploratório*». Na análise deste trabalho, deve ser tido em conta que o estudo desta temática é quase inexistente no contexto das Ciências Sociais em Portugal e daí o seu pioneirismo. Para além deste deve, ser assinalado o estudo de caso e a quantidade enorme de informação que ela carrega no que concerne ao seu enquadramento, tanto do ponto de vista do levantamento exaustivo de documentos internacionais sobre direitos humanos que abordam este problema, como uma tentativa de utilização criteriosa de conceitos (ex. corte e mutilação genital feminina), realizou ainda um questionário a profissionais de diversas áreas de modo a contextualizar as informações no que concerne e existência ou (não) de corte dos genitais femininos em Portugal.

Devo mencionar que, apesar, da mestre Carla Martingo não ter formação antropológica, há neste trabalho um esforço notável de compreensão antropológica sobre a questão do *chão* e da importância deste na eficácia dos rituais, neste caso do corte dos genitais femininos, já que se executados em «chão estranho» não têm a mesma eficácia! Daí a importância da reinterpretação das práticas de modo a poderem adaptar-se a novos lugares e a novos contextos.

Há, pois, nesta investigação um grande investimento teórico para que as afirmações nele contidas se sustentem e possam ajudar a compreender este ritual que foi complementado por um trabalho de campo exaustivo junto da comunidade estudada. Nesse sentido, este trabalho ultrapassou largamente o que é requerido para uma dissertação de mestrado, como foi aliás assinalado pelo júri na discussão pública do mesmo; talvez porque o tema em estudo é actual, polémico e de grande interesse público e comunitário, em suma, político, na forma como obriga a pensar como se cria uma comunidade?

E, para isso, foi necessário uma abordagem complexa já que o corte dos genitais femininos constitui, também ele, uma prática complexa nas suas explicações e nos seus efeitos de controle da sexualidade das mulheres e, na construção da identidade cultural e de género, das raparigas guineenses.

Há (ainda) o sofrimento. Diz Pierre Clastres: (...) no ritual iniciático, a sociedade imprime a sua marca sobre o corpo dos jovens. Ora uma cicatriz, um traço, uma marca são inapagáveis. Inscritas na profundidade da pele (...) a marca é um obstáculo ao esquecimento, o próprio corpo transporta em si os traços da recordação, o corpo é uma memória» (1974:157).

A mestre Carla Martingo sabendo do sofrimento que atravessa estas práticas tentou compreender os discursos (da tradição da modernidade) que as envolvem para poder afirmar a sua complexidade e, por isso, julgo que ele não será só um contributo importante para o aprofundamento das questões de género e de etnicidade no âmbito das Ciências Sociais, como para a reflexão no delinear de políticas públicas nesta matéria.

Para concluir esta breve apresentação é com muito gosto, pessoal e científico, que me congratulo com a publicação deste estudo da Mestre Carla Martingo pelo ACIDI e que lhe estou grata pelo percurso que fizemos em conjunto à semelhança, na compreensão desta questão à semelhança, do poema *construção* de Ondjaki:

Construção

construção da casa [e do interior da casa]
construção de uma fogueira [e do fogo, e da chama, e das cinzas]
construção de uma pessoa [do embrião aos livros]
construção do amor
construção da sensibilidade [desde os poros até à música]
construção de uma ideia [passando pelo que o outro disse]
construção do poema [e do sentir do poema]

[há qualquer coisa de «des» na palavra construção]

desconstrução do preconceito
desconstrução da miséria
desconstrução do medo
desconstrução da rigidez
desconstrução do ego
desconstrução simples [como exercício]
desconstrução do poema [para um nascer dele]

construção é uma palavra
que causa suor
ao ser pronunciada.

Penso que esse seja um suor bonito

Ondjaki, *Materiais para confecção
de um espanador de tristezas*, 2009

Teresa Joaquim

*Coordenadora do Mestrado de Estudos sobre Mulheres da Universidade
Aberta*

NOTA PRÉVIA

São numerosos os agradecimentos que gostaria de fazer, mas impõe-se, em primeiro lugar, um muito obrigada ao ACIDI IP que, com o Observatório da Imigração, permite que investigadores «anónimos», como eu, possam ver publicados os seus trabalhos.

Em segundo lugar, a todos os meus informadores e profissionais de diversas áreas por me disponibilizarem o seu tempo e partilharem o seu conhecimento, directo ou indirecto, desta temática, que permitiu a realização deste trabalho.

Em terceiro lugar, na retaguarda da concretização deste projecto pessoal, à minha família que esteve sempre comigo, desde a primeira hora, apoiando e incentivando incondicionalmente.

Por fim, mas não menos importante, o meu agradecimento à minha orientadora, por acreditar no meu trabalho e ter acedido acompanhar-me numa caminhada que culminou nesta publicação.

RESUMO

Em Agosto de 2002, o jornal *Público* noticiava a forte suspeita da realização do corte dos genitais femininos nas comunidades guineenses islamizadas, residentes em Portugal. Com o objectivo de compreender melhor esta prática e o que estava por detrás da notícia, elegemos este tema como objecto da dissertação de mestrado.

Após realizado trabalho de investigação, que integrou pesquisa bibliográfica, aplicação de inquéritos por questionário e realização de entrevistas, sugerimos que o corte dos genitais femininos já se realizou em Portugal, mas de uma forma esporádica, e que actualmente, fruto da legislação vigente, pressões das autoridades e exposição pública, poder-se-á fazer, em casos muito pontuais, mas a modalidade privilegiada será o envio das crianças à Guiné-Bissau com esse objectivo. Sugerimos, ainda, que a fraca expressão desta prática em Portugal se deve a uma conjugação de factores: as características dos fluxos migratórios para Portugal, que integram guineenses com níveis de escolaridade elevados, provenientes sobretudo de Bissau e com percentagem reduzida de etnias islamizadas, nas quais se observa um predomínio masculino.

Palavras-chave:

corte dos genitais femininos, guineenses, migrações, práticas culturais, identidade.

ABSTRACT

In August 2002, *Público* newspaper published a strong suspicious regarding the practice of female genital cutting among Muslim Guinean communities, living in Portugal. With the purpose of understanding better this practice and what was behind that news, this subject was selected as the master investigation theme.

After the investigation, integrated by bibliographic research, questionnaires application and interviews, we suggest that female genital cutting was indeed performed in Portugal in the past, but in a very scattered way, but nowadays, due to legislation, the authorities' pressure and public exposure, it may be still done, rarely, but people prefer to send the children to Guinea-Bissau for that purpose. We suggest, also, that this practice is not relevant in Portugal due to several reasons: migration flows to Portugal involve Guinean persons with high education levels, coming mainly from Bissau (the country capital) and with a low percentage of Muslim groups, in which, also, men highly outnumber women.

Key words:

Female Genital Cutting; Guinean, migration, cultural practices, identity.

INTRODUÇÃO

No Verão de 2002, o *Jornal Público* alertava para a possibilidade da realização do corte dos genitais femininos em Portugal, publicando inclusivamente um dossier sobre este tema¹. A opinião pública era, então, confrontada com uma imagem negativa das comunidades guineenses presentes em Portugal, ao serem «catalogadas» como criminosos que mutilam as suas crianças.

Perante este panorama, e porque o trabalho desenvolvido junto de imigrantes tem sido uma das experiências mais enriquecedoras da nossa vida profissional, e pessoal, quisemos, então, perceber melhor o que estava por detrás daquela prática. Elegemos este o tema da nossa dissertação de mestrado que, desde cedo revelou uma grande complexidade. Eram claras duas posturas face a esta prática, ambas empregando argumentos apaixonados: os que estão contra e os que estão a favor.

A investigação, conduzida no mais profundo respeito pela diferença cultural e privilegiando o diálogo intercultural, colocou-nos perante uma grande variedade de informações sobre o corte, mas sob a designação de «mutilação genital feminina». Sobre o caso específico da Guiné-Bissau a informação é, todavia, escassa.

Durante o período da investigação, procuramos trabalhos desenvolvidos em Portugal e encontramos alguns integrados em Seminários de Cursos de Licenciatura, inclusivamente no âmbito de mestrados, mas nenhuma dissertação específica sobre este tema. Posteriormente, em 2008, tivemos conhecimento de uma dissertação de mestrado sobre este tema.

A complexidade deste tema, a que já fizemos referência anteriormente, levou a que o trabalho agora apresentado seja extenso ainda que seja um estudo exploratório. Eliminar qualquer das Partes e Capítulos em prol de uma contenção em termos de número de páginas seria amputá-lo, privá-lo de alguns aspectos que contribuem para esta visão global do objecto de pesquisa.

A dissertação agora apresentada integra cinco partes. Na primeira faz-se uma abordagem da temática em si, a metodologia utilizada e os conceitos e respectiva operacionalização. Foram clarificados um conjunto de conceitos que alicerçaram a nossa investigação e reflectem a complexidade desta temática: migrantes, corte dos genitais femininos, corpo, direitos humanos, género, rito de passagem e sexualidade.

1. URL:<http://dossiers.publico.pt>

Em termos de metodologia de investigação, distinguiram-se as várias etapas, justificou-se a escolha do processo de amostragem (técnica de amostragem não probabilística, em bola de neve) e dos instrumentos utilizados (inquérito por questionário e inquérito por entrevista).

Na medida em que esta prática é associada a etnias islamizadas presentes em Portugal, na Parte II fez-se uma necessariamente breve abordagem sobre quem são os guineenses que se encontram em território português. Esse retrato iniciou-se na Guiné-Bissau, com um breve apontamento sobre a sua história acompanhando, depois, os fluxos migratórios para Portugal.

Na Parte II pretendeu-se, assim, contextualizar as migrações para Portugal, migrações essas que integram práticas e costumes que, apesar da necessária adaptação aos novos contextos, não deixam de contribuir para a construção e manutenção da sua identidade.

A abordagem específica do corte dos genitais femininos de uma forma mais geral é feita na Parte III. Pareceu-nos necessário, antes do enfoque desta prática nas etnias guineenses islamizadas, conhecer melhor o corte: quais as semelhanças e diferenças entre o corte dos genitais femininos e a circuncisão masculina, uma vez que são, por vezes vistos como o reverso de uma mesma moeda; a dimensão da prática a nível mundial, suas causas e consequências.

A complexidade de que se reveste o corte, é transponível para as suas possíveis abordagens. Assim, inserimos o corte numa discussão mais ampla sobre identidade cultural, violação dos direitos humanos, questão de saúde pública, filiações religiosas e, ainda, enquanto rito de passagem. É, assim, possível conhecer o corte de uma forma parcelar, se nos detivermos apenas numa ou noutra abordagem, e, de uma forma integrada, se tivermos em conta a complexidade que o caracteriza.

Como objecto, propriamente dito, desta investigação, a realização do corte nas etnias islamizadas guineenses integrou uma parte autónoma, a Parte IV. Aqui fez-se uma caracterização desta prática na Guiné-Bissau, com referência aos esforços que estão a ser feitos para lhe colocar um fim. Já em Portugal, questionámos se esta prática de facto se realiza nas comunidades que aqui residem, ou se, por outro lado, os rumores constantes das notícias veiculadas pelo jornal *Público* não passam de meras suposições.

É importante realçar que foi nossa preocupação não restringir esta investigação apenas a Portugal, sobretudo porque uma das hipóteses de investigação prendia-se com a realização do corte em crianças nascidas em Portugal, mas levadas pelos pais à Guiné-Bissau, com esse propósito.

Enquanto país de destino dos migrantes guineenses presentes em Portugal, considerámos importante conhecer, dentro das limitações temporais e espaciais desta investigação, as características e a dimensão da prática do corte na Guiné-Bissau. Para esse feito, para além da análise bibliográfica e documental, recorreremos à aplicação de inquéritos por questionário, beneficiando, da prestimosa colaboração de uma profissional de saúde que, pelo período de três meses, trabalhou na Guiné-Bissau num projecto para crianças.

Cientes do estado ainda embrionário em que se encontra a discussão deste tema em Portugal, optámos por não apresentar conclusões, mas sim, algumas reflexões finais. Estas constam igualmente da Parte IV, na qual se chama igualmente a atenção para outras questões que, com o decorrer da investigação foram surgindo e mereciam ser alvo de aprofundamento por parte de investigadores/estudantes.

A Bibliografia (Parte V) foi dividida em três alíneas, metodologia de investigação, bibliografia temática e recursos formativos/manuais de formação, mais concretamente, Europeus e da África Lusófona.

Dada a oportunidade, pelo Observatório da Imigração, de publicação deste trabalho, pareceu-nos importante actualizar informação visto que esta dissertação foi realizada em 2005/2006, com alusão aos dados então mais recentes (2004), defendida em 2007 e publicada em 2009. Neste intervalo de tempo hiouve importantes desenvolvimentos nesta área, tanto a nível nacional como internacional, reflexo da crescente importância desta temática na agenda social e política.

No cômputo geral, para além do objectivo macro que nos moveu, compreender melhor esta prática e qual a sua expressão em Portugal, procurámos, igualmente, reunir informação relevante que possa ser útil para quem queira conhecer um pouco melhor este tema. Esta preocupação reflectiu-se, igualmente, na forma como o trabalho foi dividido, em partes que podem ser lidas de forma autónoma, com temas mais balizados, mas fazendo-se sempre a ponte entre eles.

PARTE I – ABORDAGEM TEMÁTICA E METODOLÓGICA

A primeira observação vai, naturalmente, para a escolha do título da dissertação, que possui alguns aspectos que é necessário clarificar.

Em primeiro lugar, a opção por «guineenses» para integrar todos aqueles que são oriundos da Guiné-Bissau e se encontram em Portugal. Neste todo há, naturalmente, as diferenças próprias de um país que possui dezenas de etnias, com as suas características próprias e os seus códigos de pertença cultural e étnica. Caso contrário, teríamos de destrinçar todos os indivíduos que, com as suas diversas etnias, integram o mosaico étnico-cultural dos migrantes guineenses em Portugal.

Uma segunda chamada de atenção para a opção por «residentes» em Portugal. Com este conceito englobamos os que se naturalizaram portugueses, os que possuem autorizações de permanência e de residência, muito embora reconheçamos a enorme diversidade inerente a cada situação mencionada. É importante realçar que esta investigação se centrou, em primeiro lugar, numa prática, prática esta que é comum apenas a algumas etnias guineenses. Assim, não é objecto da presente dissertação aprofundar a questão do estatuto legal dos migrantes guineenses presentes em território português, nem tão pouco, aprofundar os seus fluxos migratórios².

1. PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO

O tema desta pesquisa consiste em compreender as razões pelas quais os guineenses residentes em Portugal poderão perpetuar a prática do corte dos genitais femininos fora do país de origem.

O estudo insere-se na Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais e tem como objectivo central avaliar a dimensão e os fundamentos da alegada realização do corte dos genitais femininos pelas comunidades guineenses residentes em Portugal.

Inseridas neste objectivo mais geral, foram equacionadas objectivos específicos que nortearam a presente dissertação de mestrado:

2. Para aprofundar a temática dos fluxos migratórios guineenses para Portugal, com todas as questões associadas, ver Quintino (1999), Cardoso (2000), Pires (2002) e Machado (2002).

- Compreender as razões que fundamentam a possível perpetuação do corte dos genitais femininos na comunidade guineense;
- Avaliar a existência e dimensão desta prática em território nacional.

A possível manutenção desta prática vai colidir com a filosofia observada pelo Estado Português, signatário da Declaração Universal dos Direitos Humanos e de outros instrumentos e tratados internacionais, com representação em organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas (adiante designada por ONU) e, dentro desta, o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para as Crianças (adiante designada por UNICEF) e o UNFPA.

2. JUSTIFICAÇÃO DA RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O corte dos genitais femininos é um fenómeno ainda pouco estudado em Portugal, desconhecendo-se a sua verdadeira dimensão. Apesar da informação existente ser escassa e a pretensa existência desta prática no país se basear em suposições, o Governo elegeu o corte como uma prioridade, integrando o II Plano Nacional Contra a Violência Doméstica 2003-2006. Consta do ponto 6., referente às mulheres migrantes, no qual se refere: «O Governo tem assumido de forma explícita que não consentirá na prática de qualquer forma de mutilação genital feminina em Portugal, e actuará nesse sentido».³

As OMS, UNICEF e UNFPA adoptaram a expressão Mutilação Genital Feminina, MGF (1997), dada a abrangência dos seus procedimentos que envolvem a remoção, total ou parcial, dos órgãos genitais das mulheres, bem como qualquer dano provocado nesses mesmos órgãos genitais, motivados por razões culturais ou outras não terapêuticas. Estes procedimentos vão desde a clitoridectomia (remoção parcial ou total do clítoris) à infibulação (excisão de parte ou da totalidade dos órgãos genitais com o estreitar da abertura da vagina).

A OMS tem alertado para a forte possibilidade de perpetuação do corte dos genitais femininos nos países de destino de migrantes oriundos de zonas geográficas onde esta é uma prática corrente e/ou legalmente aceite. Por outro lado, em Portugal, desde o Verão do ano de 2002 que a comunicação social, mais concretamente o jornal *Público*, tem alertado para a

3. Documento cedido particularmente pela Presidente da Comissão para a Igualdade e Direitos das Mulheres (CIDM).

possibilidade do corte ser realizado em Portugal. As entrevistas feitas nesse sentido a várias individualidades, desde o responsável pela Mesquita de Lisboa ao presidente da Associação Guineense «Aguineenso», parecem confirmar essa suspeita.

Com o presente trabalho de investigação, tivemos como objectivo avaliar a dimensão do objecto de estudo, tentar compreender as razões culturais que fundamentam esta prática e reunir informação que possa ser de alguma utilidade para as organizações que, directa ou indirectamente, lidam ou possam vir a lidar com esta problemática.

3. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

A pergunta de partida, *qual a fundamentação para a possível perpetuação da prática do corte dos genitais femininos entre os guineenses residentes em Portugal*, norteou a investigação da presente dissertação de mestrado, estruturada em torno das seguintes hipóteses:

- Entre os guineenses, os tipos de corte praticados são a clitoridectomia (tipo I) e/ou excisão (tipo II);
- A forma como o corte é realizado sofre alterações ao ser transferido do país de origem (Guiné-Bissau) para o país de acolhimento (Portugal);
- Existência de «fanatecas» (excisadoras) entre os guineenses residentes em Portugal;
- Recurso a «fanatecas» residentes na Guiné-Bissau para excisar, em solo português, meninas descendentes de guineenses nascidas em Portugal.
- Realização do corte dos genitais femininos na Guiné, durante as férias escolares, em crianças residentes e, inclusivamente, já nascidas em Portugal.

4. OPERACIONALIZAÇÃO CONCEPTUAL E A SUA RELAÇÃO COM O OBJECTO DE ESTUDO

Um conceito «é uma construção abstracta que visa dar conta do real» e que «exprime o essencial dessa realidade, do ponto de vista do investigador» (Quivy e Campenhoudt, 1998: 121). Face a esta definição, identificaram-se conceitos que, muito embora concorram para a visão do problema estudado no seu conjunto, permitem, igualmente, desconstruir

essa complexidade, nomeadamente os conceitos de migrantes, corte dos genitais femininos, corpo, cultura, direitos humanos, género, rito de passagem e sexualidade.

4.1. Migrantes

Na presente dissertação de mestrado, muito embora adoptemos o termo migrantes para aludir à comunidade guineense objecto do estudo, empregamos igualmente os conceitos de emigrante e imigrante, sobretudo na parte em que se faz referência aos fluxos migratórios guineenses, não só para Portugal como para outros países, com particular enfoque para o Senegal e a França.

Adoptamos as definições de Maria Beatriz Rocha-Trindade que caracteriza emigrar como «deixar a pátria ou a terra própria para se refugiar, trabalhar temporariamente ou estabelecer residência em país estrangeiro» (Rocha-Trindade, 1995: 31). Assim, emigrante será todo aquele que deixa o país de origem para se refugiar, trabalhar temporariamente ou residir no país de acolhimento. Por outro lado, imigrantes são os mesmos indivíduos que emigraram mas vistos na óptica do país receptor.

As duas designações (emigrante e imigrante) são, assim, aplicáveis aos mesmos indivíduos mas apresentando uma diferença em termos de estatutos sociais. Enquanto emigrante, o indivíduo é considerado como «um nacional ausente, com perda pouco significativa de direitos no país de onde provém e, talvez até, uma certa diminuição dos deveres e obrigações inerentes à sua qualidade de cidadão»; na sua qualidade de imigrante, por seu lado, «é um estrangeiro vindo de fora, encontrando uma sociedade que provavelmente desconhece e onde terá de inserir-se, sujeitando-se às leis que a administram (...) que lhe limitam os direitos e prerrogativas e não deixam, por outro lado, de lhe criar os mesmos deveres e obrigações a que os nacionais desse país estão sujeitos» (Rocha-Trindade, 1995: 31).

A natureza dos fluxos migratórios, marcados pela oscilação entre o partir e o chegar e o retorno constante à terra de origem, leva a que se veja a migração como um *continuum* de indivíduos que partem e que chegam. Esta rotação deve-se, entre outros motivos, à legislação aplicável à imigração e que estipula um limite temporal máximo de permanência, findo o qual, quem não consiga ficar no país de forma regular/legal, é forçado a voltar ao país de origem para, quando possível, partir outra vez para mais um período de tempo nos países de acolhimento.

Os organismos internacionais adoptaram o conceito de migrantes, ou trabalhadores migrantes, tendo em consideração a trajectória seguida pelos indivíduos entre os países de origem e os de acolhimento, designação esta que integra actualmente o vocabulário da Sociologia das Migrações. Segundo Maria Beatriz Rocha-Trindade, o conceito de migrante reflecte a «existência de movimentos que, de unidireccionais, se transformam tipicamente em oscilatórios, sem distinção explícita entre origem e destino, entre quem parte e quem chega» (*idem*: 33).

Tal observa-se nos movimentos migratórios guineenses, com a constante chegada e partida de elementos, com estadas temporárias ou mais prolongadas em Portugal, a existência de estruturas familiares que, ao proporcionarem um porto de abrigo, constituem igualmente um recurso logístico/emocional para os conterrâneos guineenses que actualmente procuram novas fontes de rendimento ou possibilidade de progredir academicamente. No período pós-colonial, a migração integrou uma vertente de emigração de especialistas, nomeadamente dos quadros técnicos e administrativos do governo colonial que, com a independência da Guiné-Bissau, optaram por Portugal como país de destino dado às afinidades histórico-linguísticas.

4.2. Corte dos genitais femininos

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, fanado.

O emprego 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, *nyakaa* em mandinga e *gudniin gadbahaada* em somalí.

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: 207).

A clitoridectomia designa a remoção parcial ou total do clítoris pelo que se aplica à forma menos severa do conjunto das práticas referenciadas geralmente, no Ocidente, como mutilações genitais femininas (adoptando-se a sigla MGF).

Ao termo Cirurgia Genital Feminina está associada uma implícita aceitação que esta prática seja feita por profissionais de saúde, em meio hospitalar, tal como sucede, por exemplo, no Egipto. Nesse país, o corte dos genitais constitui uma prática médica integrada na especialidade de Cirurgia Genital Feminina. Associada a esta designação situa-se, assim, o que é referenciado como a medicalização do corte dos genitais, questão esta que tem sido amplamente debatida em contexto europeu e alvo da maior oposição por parte das organizações de defesa dos direitos humanos.

A acção de feministas e das associações de defesa dos direitos humanos traduziu-se, sobretudo após a criação do Comité Inter-Africano sobre Práticas Tradicionais que afectam saúde de mulheres e crianças (1984)⁴, na proposta de adopção da terminologia Mutilação Genital Feminina, a qual reflecte uma prática atentatória dos direitos de mulheres e crianças, abarcando os vários tipos de lesões infligidas nos órgãos genitais. Estas práticas, para além das lesões com carácter permanente que provocam, levam à amputação de órgãos saudáveis como é o caso do clítoris e, com frequência, também dos pequenos e grandes lábios. O termo mais corrente, mesmo em documentos internacionais, é Mutilação Genital Feminina carregando, assim, valores ocidentais de defesa dos direitos humanos, numa caminhada iniciada com a Declaração dos Direitos Humanos das Nações Unidas (1948).

O Fundo das Nações de Unidas de Apoio à População, adiante designado por UNFPA, adoptou inicialmente a designação de Mutilação Genital Feminina para, posteriormente, optar por Female Genital Cutting (FGC), ou Corte dos Genitais Femininos. Dada a sua natureza de agência internacional, intervindo nos mais variados contextos, sentiu necessidade

4. O Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, é uma organização não governamental internacional que foi criada em Dakar (Senegal) em 1984. Com o objectivo de promover os direitos humanos das mulheres através da luta contra práticas tradicionais nefastas e privilegiando práticas positivas. O IAC possui 28 Comité Nacionais e 10 Secções de grupo na Europa, Japão e Nova Zelândia (para mais informações consultar o site www.iac-ciaf.ch).

de empregar uma linguagem destituída de um sentido marcadamente ocidental e, nesse sentido, restritiva.

Tal postura permite ao UNFPA trabalhar com as mais diversas comunidades, no respeito pelos seus valores culturais mas, ainda assim, levando a cabo esforços e apoiando iniciativas locais para a abolição desta prática. O corte é abordado por esta Agência de uma forma holística, no seu contexto cultural, de saúde, de direitos humanos e religioso. Desta forma, reconhece que os argumentos culturais não podem ser empregues na condenação de práticas nefastas, como é o caso do FGC, mas sim que os indivíduos e as comunidades respondem de uma forma mais positiva quando sensibilizados para adoptar comportamentos tendentes a contrariar essas mesmas práticas.

O UNFPA defende, ainda, que o bem estar e a saúde do ser humano são influenciados pela forma como ele é valorizado, respeitado e pela liberdade de decisão quanto ao caminho a seguir na sua vida, sem ser alvo, para esse efeito, de discriminação, coerção ou negligência.

O respeito pelo Outro, a consciência que a mudança de mentalidades e comportamentos é um processo moroso, no qual os visados têm que tomar parte activa nesse processo, levou-nos a adoptar, no presente trabalho de investigação, a terminologia advogada pelo UNFPA, «corte dos genitais femininos», ou, na sua forma abreviada, «corte». Rejeitamos, assim, qualquer postura etnocêntrica, que comprometeria uma abordagem imparcial deste tema tão controverso mas apaixonante.

Nas entrevistas feitas aos nossos informantes, vimos necessidade de adaptar a terminologia em função dos interlocutores. Assim, e a título de exemplo, ao entrevistar representantes da comunidade guineense, adoptámos a termo excisão e/ou fanado; por outro lado, quando perante informantes portugueses, utilizou-se tanto a expressão corte dos genitais femininos como mutilação genital feminina, ou simplesmente mutilações genitais, sendo esta última aquela com a qual mais se identificavam.

4.3. Corpo

As primeiras reflexões sobre o corpo ascendem à Grécia antiga, proferidas por filósofos como Platão e Aristóteles, integrando posteriormente a abordagem de temas vastos em autores como Foucault, Elias, Goffman ou Giddens (Cunha, 2002).

Nas últimas décadas do séc. XX, tem-se dedicado uma maior atenção ao tema do corpo na área das ciências sociais. Bryan Turner (2001) referindo-se à antropologia, coloca o corpo humano num lugar de destaque já desde o séc. XIX⁵.

No campo concreto da antropologia contemporânea, a reavaliação de conceitos como o de corpo situa-se entre as diversas questões epistemológicas e metodológicas. Miguel Vale de Almeida faz alusão às investigações realizadas no âmbito da sociologia, as quais, muito embora partilhem de questões igualmente abordadas pela antropologia, comportam uma visão diferente ao abordar temas como o que é o corpo e o que é a incorporação, ou a integração do corpo no espaço social (Vale de Almeida, 1996: 49-54).

Já no campo da sociologia, a atenção dada ao corpo é, segundo Berthelot, compreensível dado que «o corpo é extensível ao social, porque toda a prática social é também, de uma forma ou de outra, levada à acção pelo

5. Turner (2001) aponta quatro razões para a relevância do corpo na antropologia:

- O desenvolvimento da antropologia filosófica e da questão do corpo em relação a uma ontologia do Homem, uma vez que o corpo proporcionava uma solução para o problema do relativismo social (2001: 1-2);
- O desenvolvimento de uma antropologia preocupada com a relação entre natureza e cultura, sendo que, uma vez que a humanidade tem nos mamíferos a sua origem, importará saber qual o ponto de ruptura entre ambas. Para Turner, as respostas mais convincentes situam a conceptualização da disjunção entre natureza e cultura em termos de determinadas proibições, sobretudo ao nível de uma sexualidade desenfreada ou indiscriminada, dando como exemplo o tabu incesto (*idem*: 2). Segundo o autor, a simples existência do tabu incesto indica que o comportamento social humano reside mais na institucionalização das acções (regulação cultural das acções) que no controlo instintivo. O controlo dos tabus vai fundamentar a tradição filosófica que estabelece uma série de contradições entre corpo e alma, gratificações instintivas e regulação social, e sexualidade e civilização (*ibidem*: 2-3).
- O desenvolvimento do Darwinismo social, concepção esta que integrou três ideias chaves da teoria de Darwin: os seres humanos são essencialmente parte da natureza; a teoria proporcionou uma explicação para as diferenças raciais e, em terceiro lugar, a doutrina da selecção natural foi convertida na da sobrevivência do mais forte para explicar a mudança social. Muito embora estas ideias tenham sido integradas na «antropologia física» de forma morosa dada a sua controvérsia, a teoria de Darwin da expressão das emoções nos humanos influenciou o desenvolvimento da antropologia (*ibidem*: 4).
- O desenvolvimento de uma teoria do corpo com base na constatação de que nas sociedades pré-modernas, o corpo é, em si mesmo, uma importante superfície na qual se inscrevem marcas de estatuto social, posição familiar, afiliação tribal, idade, género e condição religiosa. Dado, nessas sociedades, as diferenças sociais (grupos de idades e sexo) serem mais marcadas, o rito de passagem de uma fase para outra vai ser visível fisicamente através da transformação do corpo a qual, com frequência, integra mutilações (*ibidem*: 6).

corpo, porque as práticas corporais correspondem à constituição de tipos de corporeidade, ligadas a diferentes modos de vida (...)» (Berthelot *et al.* in Cunha: 2002, 19).

A questão «de que falamos quando falamos de corpo», colocada por Miguel Vale de Almeida é reforçada por José Gil (1995), para quem o corpo se tornou o «significante despótico capaz de resolver todos os problemas da decadência da cultura ocidental até aos mínimos conflitos internos dos indivíduos. Semelhante concepção não seria perigosa se não se elevasse o «corpo» à categoria de significante supremo que, enquanto preenche um vazio, substitui tudo aquilo de que foram privados os nossos corpos a partir da desagregação das culturas arcaicas» (Gil em Vale de Almeida, 1996: 50).

No corte dos genitais femininos o corpo vai surgir como espaço de inscrição; é o corpo marcado pelas alterações nos órgãos genitais femininos que vai permitir a integração na comunidade. Aqui poder-se-á aludir à categorização de José Gil do corpo como um significante supremo, uma vez que é o corpo marcado que contribui para a coesão social, para o sentimento de pertença a uma dada comunidade.

Esta questão poderá ligar-se, em parte, às razões pelas quais se tem verificado uma grande dificuldade em convencer as comunidades que praticam o corte a manter a sua natureza pedagógica enquanto integrado em ritos de iniciação, mas abolindo a mutilação dos órgãos genitais. Enquanto significante supremo, o corpo não poderá ser extirpado do seu papel de integração social.

Este papel do corpo enquanto terreno privilegiado de construção de identidade é abordado por Anthony Giddens (1992). Na sua «política da vida», o corpo centra em si as disputas em torno tanto de novas identidades, como da «preservação de identidades históricas, da assunção de híbridos culturais ou da recontextualização de tendências globais» (Vale de Almeida, 1996: 50).

As mudanças que se poderão verificar na realização do corte pelas comunidades na diáspora, possibilitarão a assunção de híbridos culturais, em conformidade com a noção de Giddens do corpo enquanto terreno privilegiado de disputas. No caso das etnias guineenses islamizadas que praticam o corte (sobretudo Fulas, Mandingas e Biafadas), a realização do corte fora do «chão» original poderá traduzir-se na assunção de um híbrido cultural quando nos países de destino dos migrantes guineenses.

O uso do corpo para a diferenciação e integração social poderá integrar-se na linha de pensamento de Marcel Mauss e Van Gennep, para quem as técnicas do corpo representam mapeamentos socioculturais inscritos no espaço e no tempo (*idem*: 50). A alteração dos genitais femininos poderá ser vista como um mapeamento sociocultural, reflector de uma progressão social ou de idade.

Segundo Mauss (1936), o corpo humano jamais poderá ser encontrado num «estado natural» uma vez que o corpo é a matéria-prima moldada pela cultura, inscrito de modo a marcar as diferenças culturais. Nas comunidades que praticam o corte, órgãos genitais não mutilados, que corresponderão ao «estado natural» nas comunidades que não têm esta prática, apenas são possíveis em pessoas que ainda não atingiram a idade ou estatuto que permita a integração e aceitação pelo grupo como membro de pleno direito.

Mary Douglas (1973), ao desenvolver as premissas de Mauss, distingue o corpo social do corpo físico que, todavia, se encontram em permanente interacção. Para a autora, o corpo social influi na forma como o corpo físico é percebido, enquanto a experiência física do corpo, permanentemente modificado pelas categorias sociais pelas quais é conhecido, imprime uma determinada visão da sociedade (Douglas *in* Vale de Almeida, 1996: 51).

O corpo como campo de inscrição de valores, de rituais, de marcas permanentes surge como o reflexo da cultura da comunidade a que a pessoa pertence. Como refere Mary Douglas, «rituals concerning the body enact a form of social relations and in giving these relations expression they enable people to know their own society»⁶ (Douglas *in* Lupton, 1994: 21).

Mary Douglas (1970, 1973) integrou na sua visão antropológica a concepção do corpo como um sistema classificatório, o qual apresenta como uma resposta para a desordem na qual, por sua vez, a antropóloga inclui o risco, a incerteza e a contradição. Através da classificação sistemática, na qual o corpo é o principal critério utilizado, criam-se categorias ordenadas que, para além de explicarem a desordem, restauram a ordem. Com esta concepção, que apresenta as fronteiras do corpo como uma metáfora do sistema social, atribui uma explicação para a variedade de padrões culturais, fazendo da análise cultural do corpo uma questão central da teoria antropológica.

6. Tradução livre: «os rituais referentes ao corpo representam uma forma de relações sociais e ao dar expressão a estas relações, capacitam as pessoas para conhecerem a sua própria sociedade».

Muito embora em Douglas pessoa e corpo não sejam prisioneiros de uma determinação social absoluta, a abordagem do corte dos genitais femininos impõe um maior peso ao social, contrariando, em nosso entender, a perspectiva de Douglas. Em comunidades onde a pertença ao grupo faz parte da identidade pessoal, a não excisão dos órgãos genitais poderá traduzir-se em exclusão social. Daí que a determinação social se encontre, em nosso entender, associada à prática do corte dos genitais femininos.

Ao ser manipulado e, no caso presente, mutilado/lesionado, o corpo vai transcender a sua natureza de entidade física. Seguindo o raciocínio de Giddens, torna-se um sistema-acção, um modo de *praxis*, contribuindo para a narrativa de auto-identidade (Vale de Almeida, 1996: 55). Esta auto-identidade, acrescentamos nós, identificar-se-á com a do grupo/etnia, passando pela observância das práticas que contribuem para a sua afirmação e, conseqüentemente, identificação como grupo.

Não podemos deixar de fazer uma referência ao conceito de «habitus» de Pierre Bourdieu que é definido como «um sistema de disposições duradouras, princípio inconsciente e colectivamente inculcado para a geração e estruturação de práticas e representações, ou seja, o corpo socialmente informado» (Csordas *in* Vale de Almeida, 1996: 57). Será através do «habitus», com as suas práticas rituais que, em conformidade com Paul Connerton (1993), o passado se perpetua e as sociedades recordam.

Poderemos transpor para o corte dos genitais femininos esta noção de corpo socialmente informado, enquanto prática decorrente de um princípio inconsciente porque socialmente imposto de geração em geração e, nesse sentido, colectivamente inculcado na estruturação de uma prática.

O corpo socialmente informado de Pierre Bourdieu vai entroncar no corpo sujeito de cultura de Csordas (1990). Se considerarmos o corpo sujeito de cultura e, se por outro lado, virmos o corte como parte integrante de uma identidade cultural, então a mutilação dos órgãos genitais poderá em última instância ser vista, ela própria, como uma manifestação de cultura do corpo.

Ao referir-se às abordagens centradas no corpo, Terence Turner (1994) chama a atenção para o facto de o discurso contemporâneo do corpo ter conduzido ao questionar de premissas relativas à interdependência entre indivíduo e sociedade. Ao referir as potencialidades da antropologia, este autor considera que esta poderá levar para a arena da discussão teórica ocidental os conceitos e teorias, implícitas ou explícitas, dos povos não ocidentais (Vale de Almeida, 1996: 61).

É neste ponto que a antropologia, ao debruçar-se sobre questões de origem não-ocidental, poderá impulsionar o debate de temas como o corte dos genitais femininos em «arenas» teóricas ocidentais.

Tracemos um paralelismo com outras formas de marcar o corpo como, por exemplo, as tatuagens e os piercings. David Le Breton (2004) foca precisamente essa questão, traçando uma analogia entre a marca enquanto limite simbólico desenhado na pele e a procura de significado e identidade. O corte poderá, igualmente ser visto como uma forma de determinar a identidade, identidade esta que entre as etnias guineenses que praticam o corte e em conformidade com Jonhson (2000), estará directamente ligada ao ser-se muçulmano. Apenas assim se poderá, em nosso entender, contextualizar o corte fora dos ritos de iniciação.

Le Breton vai mais longe, apontando as modificações corporais como uma forma de diferenciação num quadro do anonimato democrático das sociedades, visando, assim, escapar à indiferença. Ressalvando as incontestáveis diferenças (os piercings e as tatuagens são marcas visíveis que atraem o olhar, enquanto o clítoris se encontra coberto), o corte surgirá assim como um sistema de diferenciação social.

Por outro lado, os padrões de estética associados ao corpo, que variam em função da cultura, encontram-se intimamente associados, segundo Gruenbaum (2001), à realização e tipologias do corte e aos padrões de normalidade: «If one has grown up with the understanding of a generally practiced alteration as normal and other manifestations as abnormal, it is not difficult to predict that aesthetic norms will follow and that the altered state will be considered more beautiful than the unaltered»⁷ (2001: 73) A autora coloca uma questão que nos parece pertinente, seja qual for a tipologia do corte: como é que se pode alterar preferências individuais e culturais para que algo que consideremos feio passe a ser considerado aceitável ou mesmo bonito? Tal implicará, segundo a autora, a emergência de novos ideais estéticos para a beleza feminina (2001: 73)⁸.

7. Tradução livre: «Se uma pessoa cresce considerando uma prática generalizada como normal e outras manifestações como fora do normal, não é difícil prever que os padrões estéticos sigam essa noção e que o estado alterado seja considerado mais bonito que o inalterado».

8. A autora dá um exemplo concreto da mudança recente de ideais estéticos no Sudão: o abandono da prática da escarificação facial das mulheres. Nas gerações mais antigas, a existência de profundas cicatrizes no rosto eram sinónimo de pertença a determinados grupos tribais. Mais recentemente, uma popular cantora sudanesa lançou uma música em que glorifica a beleza de um rosto sem cicatrizes, tendo tido grande impacto por todo o país. Esta promoção de um novo ideal de beleza feminina terá tido maior eficácia porque, simultaneamente, a identidade tribal terá perdido a sua importância no país (2001: 73).

Seja qual for o enquadramento teórico que se possa reclamar, a prática do corte implica a existência e o moldar do corpo, no qual é inscrita a marca permanente que atesta que aquela rapariga, ou mulher, é membro de pleno direito da sua comunidade,

4.4. Cultura

O termo deriva do latim *cultura*, inicialmente aplicado aos cuidados com os vegetais e, posteriormente, aos cuidados com o espírito. Tanto na antropologia como na sociologia, o seu emprego abrange tudo o que, numa dada comunidade, é adquirido, apreendido e pode ser transmitido, abarcando todo o conjunto da vida social (Birou, 1982: 98).

O termo «cultura» resultou da necessidade sentida pelos antropólogos, no séc. XIX, em encontrar um termo que abrangesse todos os costumes humanos, passando posteriormente o conceito para as outras ciências sociais, como a Sociologia e Psicologia (Keesing, 1961: 48).

A cultura, enquanto um todo, integra uma ordem de valores que atribui ao grupo uma certa qualidade humana, apresentando duas dimensões: uma realidade objectiva e uma realidade vivida. A primeira reflecte-se nos trabalhos realizados, enquanto a segunda se traduz em modelos culturais. Esta cultura real foi definida por Ralph Linton como «a totalidade dos comportamentos dos membros de uma sociedade na medida em que esses comportamentos são apreendidos e partilhados» (*idem*: 98).

Complexo, o conceito de cultura tem sido alvo de abordagens diversas ao longo dos anos, tendo por exemplo Kroeber e Kluckhohn (1952) identificado mais de cento e sessenta definições diferentes do termo «cultura». A simples existência do conceito, como refere Clifford Geertz, «... um tanto comprimido e não totalmente padronizado, que pelo menos seja internamente coerente e, o que é mais importante, que tenha um argumento definido a propor, representa um progresso» (1978: 15).

Enquanto na tradição anglo-saxónica o conceito de cultura vai integrar o de civilização, os alemães opuseram os dois, com «Kultur» a abranger o conjunto de formações espirituais e ideologias dominantes próprias de um povo e de uma época e, por outro lado, «Zivilisation» aplicável aos elementos materiais, realizações técnicas e forma de organização social através dos quais uma sociedade se exprime (Birou, 1982: 98).

Cada sociedade possui o seu modelo de cultura, que se pode definir como um «esquema de referência e modelo de conduta, baseado na cultura

aceite e estabelecida (...) e que é adquirido quase espontaneamente por cada um dos seus membros» (*idem*: 260).

O próprio sistema de organização da sociedade será já um problema de cultura, sendo que, ao fazer parte integrante da comunidade, o próprio homem é um ser de cultura, como refere Hoebel (1966), ao considerar que o ser humano é a « única criatura do reino animal capaz de criar e manter cultura » (1966: 208) e Denys Cuhe, para quem « l'homme est essentiellement un être de culture » (1996: 3). Como ser de cultura, o ser humano defende a sua autonomia à qual se encontra ligada a preservação da identidade do colectivo.

A vivência em sociedade, ou comportamento social, é regida por esquemas ou modelos de comportamento. Em conformidade com Birou (1982), o modelo de comportamento exterior e social caracteriza-se por ser uma acção observável e mensurável, frequentemente repetida e dotada de uma determinada significação social (1982: 260-261). O fenómeno comportamento é baseado em realidades sociológicas, os modelos sociais («pattern»), definidos por Georges Gurvitch como «imagens mais ou menos estandardizadas dos comportamentos colectivos esperados» (*idem*: 261)

Esses modelos sociais são, por sua vez, impostos a um grupo ou a uma sociedade, quer como herança do passado, quer como força motora para o futuro. Este aspecto consta da definição de cultura de Hoebel (1966), para quem esta é «o resultado de intervenção social, e pode ser considerada como uma herança, social, pois é transmitida por ensinamento a cada nova geração» (1966: 208-209). Este processo de aprendizagem e de continuidade é, por sua vez, garantido pela punição de todos os que se recusem seguir os padrões de comportamento determinados pela cultura.

Ao seguir uma configuração ordenada, a cultura apresenta uma forma ou estrutura reconhecida, traduzindo-se na repetição de comportamentos similares aprovados (Keesing, 1961: 61). Este carácter de estabilidade é possível ser encontrado nas comunidades em que, um dos traços culturais será o corte dos genitais femininos.

A abordagem cultural do corte dos genitais femininos conduz-nos ao caminho traçado pela antropologia cultural, a qual introduziu a ideia da relatividade das culturas e a impossibilidade de as hierarquizar. Essa abordagem contraria, necessariamente, a concepção de William G. Summer de «etnocentrismo», apresentada pela primeira na sua obra «Folkways», publicada em 1906.

Segundo Summers, citado em Cuche, etnocentrismo consiste no «termo técnico que designa essa visão das coisas segundo a qual o nosso próprio grupo é o centro de todas as coisas, sendo todos os demais grupos medidos e avaliados por referência ao primeiro (...) Cada grupo alimenta o seu próprio orgulho e a sua própria vaidade, vangloria-se de ser superior, exalta as suas próprias divindades e considera com desprezo os estrangeiros. Cada grupo pensa que os seus próprios costumes (*folkways*) são os únicos bons e se observa que outros grupos têm outros costumes, estes provocam o seu desdém» (1999: 34).

Ao pretendermos, com a presente dissertação de mestrado, compreender as razões pelas quais o corte se realiza, distanciamos-nos de Summers, adoptando uma postura que tem em consideração o diálogo e a comunicação, a abertura ao outro, com a sua cultura própria.

Ao considerarmos o corte dos genitais femininos e a investigação conduzida no âmbito da presente dissertação de mestrado, podemos dizer que colocamos em confronto várias culturas, ou seja, os padrões culturais das etnias guineenses que, tradicionalmente, praticam o corte, e a cultura que referiremos como portuguesa. Estamos cientes que ao falar em «cultura portuguesa» estamos a englobar uma diversidade de padrões culturais, próprios de cada região tanto do Continente como das Ilhas Adjacentes. O mesmo se aplica à «cultura guineense», sendo que esta consistirá num mosaico de padrões culturais específicos de cada uma das cerca de 30 etnias que integram a Guiné-Bissau.

Independentemente das considerações atrás apresentadas, quando uma ou mais culturas se encontram, o contacto entre elas poderá traduzir-se numa «nova» cultura, fruto da congregação e interligação de diferentes padrões. Tomemos como exemplo os chamados imigrantes de segunda geração em Portugal, que reúnem a influência da cultura dos pais mas, igualmente, integram padrões da sociedade de acolhimento (que no caso dos pais será do país de acolhimento mas, nos seus casos, será o país de nascimento).

Esta «nova» cultura resultará numa mestiçagem cultural, questão colocada por Clanet da seguinte maneira: «les cultures en contact finissent par se mélanger et pour aboutir à une synthèse nouvelle (...) Dans tous les cas les contacts entre cultures et particulièrement lorsqu'ils sont tolérés ou recherchés, transforment les cultures en présence»⁹ (Clanet: 1990, 62-63).

9. Tradução livre: «As culturas em contacto acabam por misturar e por conduzir a uma síntese nova (...) Em todos os casos, os contactos entre culturas e, particularmente, as que são toleradas ou involgares, transformam as culturas em presença».

Esta mestiçagem cultural caracterizar-se-á pelo que Linton apelida de mutações (Linton em Clanet, 1990: 63). No que concerne ao corte dos genitais femininos, a sua realização tem enfrentado a oposição das jovens que, na sequência do contacto com outros valores, rejeitam essa tradição¹⁰. Tal não significa que rejeitem a cultura dos seus progenitores e antepassados, todavia, fazem-no quando perante práticas e rituais que são não só atentatórios da sua dignidade enquanto seres humanos, como colocam em perigo a sua integridade física.

4.5. Direitos Humanos

Apesar da corrente defensora dos direitos humanos ter vindo a registar um crescendo de adeptos, ela é abertamente criticada pelos defensores do «relativismo cultural», os quais argumentam que os direitos humanos se baseiam em valores sociais e filosóficos ocidentais e que podem ser vistos como uma versão do neo-colonialismo. Esta perspectiva é, todavia, ultrapassada pelo reconhecimento que a o corte dos genitais femininos é uma das muitas formas de injustiça social que as mulheres sofrem um pouco por todo o mundo.

Esta acusação de os direitos humanos reflectirem valores marcadamente ocidentais não se encontra destituída de fundamento. António Teixeira Fernandes (1998) aborda essa questão, apontando algumas contradições no seio das próprias sociedades ocidentais, o campo mais propício para a sua implementação¹¹, mediante as quais estes «se esvaem». Assim,

10. De acordo com o UNFPA11, tem-se verificado um declínio nas curvas evolutivas do corte dos genitais femininos. Na Eritreia, o Inquérito Demográfico e de Saúde realizado em 2002 revelou uma redução na prevalência do corte de 95% em 1995 para 89% em 2002, redução esta mais sentida sobretudo em jovens com idades inferiores aos 25 anos. O mesmo inquérito revelava que 50% das mulheres querem que a prática cesse, com particular incidência nas jovens (60,6% entre os 15 e os 19 anos de idade). Este processo culminou na aprovação, em 2007, de legislação que proíbe o corte.

No Uganda, onde o corte é realizado de dois em dois anos, também é relatada um decréscimo no número de mulheres submetidas ao corte. Uma contagem levada a cabo no distrito de Kapchorwa, onde se verifica uma elevada prevalência do corte, indica um decréscimo de 1100 casos em 1998, para 621 em 2000, 3633 em 2002. Enquanto, naquele distrito, a continuação da prática é defendida pelas mulheres circuncidadas, ainda segundo o UNFPA, a maioria das raparigas que andam na escola opõem-se à sua continuidade.

11. A este respeito Fernandes escreve «Que a Europa é o terreno propício à afirmação do homem será uma questão indesmentível do ponto de vista histórico. Ideias aí germinadas inspiram tanto a Declaração de Independência dos Estados Unidos, de 1776, como dão corpo à Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, em 1789, da Revolução francesa. A mesma luta contra a opressão e a dominação e a mesma eferescência de liberdade e de democracia animam os povos de aquém e além Atlântico no termo de longas servidões e nos inícios da nossa contemporaneidade» (Fernandes, 1998: 11).

segundo o autor, a proclamação dos direitos humanos encontra-se associada à emergência da classe burguesa que, na sua evolução hegemónica, se serve do proletariado em crescimento, transformado em «exército de reserva», levando às revoluções liberais, vistas como uma oportunidade para a detenção do poder político (Fernandes, 1998: 11). Desta forma, a proclamação dos direitos humanos servirá apenas um segmento da sociedade, a burguesia, em detrimento de uma visão humanista centrada na humanidade no seu todo. A própria Declaração dos Direitos Humanos será, segundo o autor, o reflexo do interesse de grupos particulares, ou seja da burguesia, desvirtuando, desta forma, o sentido de emancipação universal do ser humano.

Ainda segundo Fernandes, a evolução dos direitos humanos na Europa reflecte os desenvolvimentos da própria sociedade: «O mundo ocidental é cenário de uma forte dualização que coloca fora da sociedade camadas sempre crescentes da população, entregues à fome, à miséria e ao desespero. A Europa, enquanto campo de cultura e de liberdade, flutua, ao mesmo tempo, numa crise de consciência, enleada em relações de força» (1998: 15).

A defesa dos direitos humanos terá, assim, em conta as desigualdades e as situações de vulnerabilidade em que são colocados os indivíduos, nos vários cenários onde vivem, sendo este um processo dinâmico¹². Fernandes identifica, nas democracias ocidentais, a existência de uma alienação do conforto que vai ameaçar os direitos humanos ao comprometer a existência de solidariedade e de uma abertura e conhecimento do outro.

Tem-se observado um progressivo alargamento da aplicação do campo dos direitos humanos, pelo que Fernandes refere que estes são, eles próprios e de forma permanente, fonte de criação de novos direitos, num processo que leva ao aumento do espírito de responsabilidade no seio da sociedade civil.

12. A este respeito, Fernandes escreve «O combate pelas liberdades desenrola-se em numerosas frentes, de harmonia com as tendências actuais das sociedades europeias. Constituem alguns dos seus principais eixos antiéticos as seguintes relações: produtividade *versus* exclusão social, recursos naturais *versus* degradação do ambiente, princípios éticos e de justiça *versus* interesses económicos, solidariedade *versus* mercado, segurança *versus* violência, integração europeia *versus* xenofobia, etnicização e racização, humanismo *versus* controlo pela tecnociência, tolerância *versus* radicalismo e fundamentalismo, eficácia *versus* incapacidade dos mais fragilizados, afirmação da sociedade civil *versus* arbitrário do poder» (1998: 18).

Como exemplo do supracitado alargamento do campo de aplicação dos direitos humanos, referiremos aplicação o projecto da Liga dos Estados Árabes, cujo pacto de constituição foi assinado no dia 22 de Março de 1945 por sete Estados Árabes,¹³: a criação da Carta Árabe dos Direitos Humanos (1994). Esta reflecte o conjunto de princípios enunciados na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), mas tentava, igualmente, adaptar alguns desses princípios à realidade islâmica, recusando, em conformidade com a sua congénere ocidental, qualquer tratamento desumano e cruel a outrem.

Outros dois documentos foram elaborados na senda da proclamação dos direitos humanos no mundo islâmico, a Declaração dos Direitos no Islão (1981) e a Declaração dos Direitos Humanos do Cairo (1990).

Ao comungar dos princípios defendidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Carta Árabe poderá, todavia, enfermar das mesmas contradições assinaladas anteriormente. Coloca-se, ainda, um outro desafio: como conciliar princípios que emergiram com a afirmação da burguesia, num contexto cultural pautado por outros valores? Enquanto fonte de novos direitos, a proclamação dos direitos humanos no mundo árabe será um processo igualmente dinâmico, ou enfrentará os obstáculos inerentes a uma sociedade onde a Scharia baliza a vida dos indivíduos? Como conciliar o direito à vida e a negação de tratamentos cruéis, quando, por exemplo, no Sudão, se encontra em vigência a pena capital por apostasia (*ridda*) ou castigos corporais (*hudûd*)?

Uma outra carta, a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos, também conhecida como «Carta de Banjul», foi adoptada em 28 de Junho de 1981, em Nairobi, pela Conferência dos Chefes de Estado e do Governo da Organização de Unidade Africana, adiante designada por OUA. A Carta de Banjul entrou em vigor em 1986, tendo sido ratificada pela maioria dos Estados que integram a OUA, à excepção da Etiópia e Eritreia. Este documento possui algumas originalidades, como a consagração da «noção de deveres individuais não só em relação ao próximo, mas também em função da comunidade, na linha da tradição africana», o que constitui uma «ruptura com a concepção ocidental dos direitos humanos», impondo uma série de obrigações ao indivíduo em relação à comunidade (Pires, 1999: 336-337).

A inexistência de uma cláusula de reservas, é apontada como uma fragilidade da Carta de Banjul uma vez que «ao aceitar implicitamente o

13. Jordânia (então Transjordânia), Síria, Iraque, Arábia Saudita, Líbano, Egipto e Iémen.

regime das reservas previsto na Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, ou seja ao deixar ao critério dos Estados, através de objecções às reservas, a apreciação da sua compatibilidade com o objecto e fim da Carta, os seus autores optaram implicitamente por uma solução (...) pouco compatível com a efectiva protecção dos direitos nela enunciados» (*idem*, 338). A autora refere o Egipto, cujas reservas se inscreveram na área da liberdade religiosa e aos direitos das mulheres, sujeitando-os à lei islâmica. Se considerarmos que o Egipto é um dos países onde a prevalência do corte dos genitais femininos é mais elevada, não podemos deixar de questionar qual a pertinência da Carta da Banjul no que concerne aos direitos das mulheres e crianças, ainda que exista um artigo, o artigo 18.º onde estes direitos estão inscritos.

Na senda da defesa dos direitos humanos, neste caso concreto, dos direitos das mulheres, a Organização das Nações Unidas, adiante designada por ONU criou, em 1946, a Comissão da Condição da Mulher. No seguimento da actuação desta Comissão foi proclamada, pela Assembleia-geral, no dia 7 de Novembro de 1967 [Resolução 2263 (XXII)], a Declaração sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação das Mulheres, o documento internacional mais completo sobre esta matéria.

Os princípios internacionais de defesa dos direitos humanos vão, por outro lado, integrar a legislação e normas nacionais. Desta forma, no que concerne à violação dos direitos de crianças e mulheres mediante a realização do corte dos genitais femininos, o Reino Unido, Suécia, Canadá e EUA aprovaram legislação específica criminalizando esta prática. Muitos outros países europeus como, por exemplo, a França, integraram o corte, com a designação de «mutilação genital feminina», na moldura penal referente a danos físicos intencionais, negligentes ou prática de medicina não autorizada.

Portugal não legislou especificamente sobre o corte dos genitais, muito embora tenha havido uma tentativa nesse sentido liderada pelo CDS-PP. Aqui, a questão do corte foi integrada no quadro mais abrangente da violência doméstica.

Esta conotação entre o corte e violência doméstica foi alvo de oposição por parte de organizações de defesa dos direitos das mulheres, alegando estas que as características desta prática transcendem a violência doméstica, apresentando contornos diferenciados: a executante tanto poderá ser a mãe, a avó ou uma circuncisadora; a prática, quando praticada no «chão» original, tem lugar num espaço próprio, afastado do espaço comunitário e integrado num quadro mais amplo das cerimónias de iniciação; quando

realizada noutras condições físicas (comunidades emigradas, nos países de acolhimento) a prática poderá ser realizada tanto em casa da «vítima» como noutro local onde a comunidade reside; a violência exercida não é percebida como tal por parte de quem realiza o corte, uma vez que este concorre para a sua própria identidade cultural.

A perspectiva dos direitos humanos é, na presente dissertação de mestrado, integradora da posição de todos os que condenam o corte dos genitais femininos, associando-se a defesa dos direitos das mulheres e das crianças ao progresso dos povos.

A condenação, de uma forma simplista, do corte com base em valores humanitários pode, segundo Gruenbaum (2001), para além da sua ineficácia, conduzir a fortes reacções de defesa desta prática, citando dois exemplos.

O primeiro, Jomo Kenyatta, antropólogo e, posteriormente, presidente do Quénia, autor do livro intitulado «Facing Mount Kenya» (1938, reeditado em 1959), faz a apologia do corte, considerando a crítica do colonialismo britânico ao corte como uma expressão de imperialismo cultural.

O segundo exemplo é situado na Dinamarca, mais concretamente em 1975, durante a realização de uma conferência internacional, promovida pela Organização das Nações Unidas, no âmbito da Década Internacional das Mulheres. O corte dos genitais femininos tornou-se pólo de discórdia quando mulheres africanas se posicionaram contra activistas pró-abolição como Fran Hosken, acusando-as de interferência cultural ilegítima. Gruenbaum chama inclusivamente a atenção para o facto de mulheres africanas, activistas contra a prática, nem sempre verem com bons olhos pessoas exteriores às suas comunidades opinarem contra as tradições das suas sociedades (2001: 25).

Os exemplos atrás referidos espelham o risco inerente a uma oposição crítica ao corte, alegando a autora que os mesmos podem ser vistos como um etnocentrismo hostil. Poderão traduzir uma forte convicção pessoal de necessidade de mudança mas, como refere Gruenbaum, se não se compreender porque é que as excisadoras fazem o corte, não se conseguirá alterar a situação. A solução passará por uma visão holística do corte, ouvir o que as excisadoras têm para dizer e tentar compreender as razões subjacentes à resistência à mudança (2001: 26).

4.6. Género

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, 10).

A mesma distinção é feita por Miguel Vale de Almeida ao perguntar o que é «ser homem». O senso comum dirá que «ser homem» pressupõe duas coisas: não ser mulher e possuir um corpo com órgãos genitais masculinos (1995: 127). O mesmo raciocínio se poderá aplicar ao que é «ser mulher»: não ser homem e ter um corpo com órgãos genitais femininos. Mas a questão, apesar da sua ingenuidade, como refere o autor, é mais complexa que isso uma vez que o «ser homem» transcende as características físicas do corpo, implicando uma identidade pessoal e social. Assim, «ser homem», ou «ser mulher», implica a existência de «um conjunto de atributos morais de comportamento socialmente sancionados e constantemente reavaliados, negociados, lembrados», num processo de construção constante (*idem*: 129).

Segundo Pierre Bourdieu, 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» (1999: 9).

Por expressar, de uma forma clara, o conceito de género, citamos Marilyn Strathern, em «The Gender of the Gift» (1988): «By gender I mean those categorizations of persons, artefacts, events, sequences, and so on which draw upon sexual imagery – upon the ways in which the distinctiveness of male and female characteristics make concrete people’s ideas about the nature of social relationships»¹⁴. (Strathern em Vale de Almeida, 1995: 129).

A distinção das características macho e fêmea, que se vai traduzir na forma como as pessoas se vão relacionar em termos sociais, reflectir-se-á, assim, no comportamento esperado dos homens e das mulheres. A socialização das raparigas vai, necessariamente, ser diferente da socialização dos rapazes, factor este que é visível ao nível do corte dos genitais femininos.

14. Tradução livre: «Por género refiro-me às categorizações de pessoas, artefactos, acontecimentos, sequências, e por aí fora, construídas sobre o imaginário sexual – sobre as formas pelas quais a distinção das características masculinas e femininas concretizam as ideias que as pessoas têm sobre a natureza das relações sociais».

Esta é uma prática ancestralmente instituída e que marca a aceitação da rapariga como um membro da comunidade, pura, bem como, quando praticada na puberdade, a sua transformação em mulher. Da criança e da jovem é esperado que siga a tradição e se submeta, ou seja submetida, à prática. A sua força será medida pela capacidade de aguentar o corte sem chorar ou sem deixar transparecer sinais de desconforto/dor.

Nas etnias guineenses, de uma forma geral, todos os rapazes têm de passar pelo *fanado* que, para além da circuncisão propriamente dita, integra um período de reclusão marcado pela passagem de importantes ensinamentos/conhecimentos. Aprendem a viver em comunidade, a comportar-se com as mulheres, com as pessoas mais velhas, ou seja, aprendem a «ser homens» tendo em conta o comportamento esperado por parte destes.

O mesmo se passará com as raparigas, com a diferença que o corte será feito em etnias islamizadas e com repercussões físicas mais graves, em termos de integridade dos órgãos genitais, que a circuncisão masculina. Em países onde a infibulação, ou circuncisão faraónica, é o tipo de corte predominante, como por exemplo na Somália, as mulheres quando casam e têm a sua primeira relação sexual são frequentemente cortadas na zona genital para que a penetração possa ocorrer. É esperado que elas suportem a dor pois o acto sexual é parte integrante da sua vivência conjugal. Quando engravidam, na altura do parto, são rasgadas para que o bebé nasça, sendo novamente cosidas após o nascimento da criança.

Gruenbaum (2001) refere-se à acusação feita por observadores exteriores a esta prática, que caracterizam o corte como uma acção intencional (ou subconsciente) patriarcal cujo objectivo é a opressão das mulheres, muito embora não fundamentem, com argumentos sólidos, essa posição. A autora, por seu lado, considera este um argumento apelativo na medida em que nas sociedades em que a prática é realizada, as mulheres encontram-se numa posição subalterna e os homens detêm um maior poder social, acrescentando, «male sexual pleasure and family honor seem to be more universally acknowledged as important, and women's sexuality, autonomy, reproductive abilities, and economic rights are usually subordinated to the control of fathers, brothers, husbands, and other men in their societies» (2001: 40)¹⁵.

15. Tradução livre: «O prazer sexual masculino e a honra da família parecem ser universalmente reconhecidos como importantes, enquanto a sexualidade, autonomia, capacidades reprodutoras e direitos económicos das mulheres são geralmente subordinados ao controlo de pais, irmãos, maridos, e outros homens das suas sociedades».

Gruenbaum questiona, então, se se poderá chamar esta regulação das relações entre os géneros de «patriarquia», que ela define como «liderado pelo(s) pai(s), habitualmente equiparado à dominação masculina.

Do ponto de vista de um observador exterior à(s) comunidade(s) que praticam o corte, que caracterizaríamos como etnocêntrico, poderíamos integrar o corte dos genitais femininos nas formas de dominação masculina que Pierre Bourdieu identifica como a «forma como é imposta e sofrida (...) efeito daquilo a que chamo a violência simbólica, violência branda, insensível, invisível para as suas próprias vítimas, que se exerce no essencial pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, no limite, do sentimento. Este modo de dominação social, que de tão comum se diria fora do comum, proporciona assim uma ocasião privilegiada de apreensão da lógica da dominação exercida em nome de um princípio simbólico conhecido e reconhecido pelo dominante como pelo dominado» (1999: 1-2).

A realização do corte inserir-se-á nessa violência invisível, uma vez que esta prática não é percebida, por quem a executa, como uma forma de violência. Por outro lado, as vítimas desta prática também não a considerarão como uma forma de dominação masculina, uma vez que esta integra o padrão de socialização das raparigas e decorre das regras da vida em comunidade. Como refere Vale de Almeida aludindo a Bourdieu (1995), «O dominado não dispõe, para pensar, de outra coisa que não os instrumentos de conhecimento que tem em comum com o dominante, e que mais não são do que a forma incorporada da relação de dominação» (1995: 151).

Concorre, ainda, para o desequilíbrio do poder homem-mulher um outro factor: a idade. Ao analisar as sociedades patriarcais, Gruenbaum (2001) situa este factor na complexidade das relações de poder, resultando no domínio dos homens mais velhos sobre homens mais novos e mulheres. A autora identifica uma outra forma de dominação e autoridade: «female over children, older women over younger women, older children over younger children, boys as they grow up increasingly asserting themselves over girls, even older sisters who used to have authority, and so on»¹⁶ (2001: 41).

16. Tradução livre: «mulheres sobre crianças, mulheres mais velhas sobre mulheres mais jovens, crianças mais velhas sobre crianças mais novas, rapazes à medida que vão crescendo vão ganhando poder sobre as raparigas, mesmo as irmãs mais velhas que usam da autoridade e por aí em diante».

As relações de poder vão, assim, sofrendo mutações, aferindo Guenbaum que as sociedades patriarcais não apresentam um padrão uniforme nem representarão um impulso universal das espécies, uma vez que o grau da dominação masculina, a autonomia das mulheres, a hierarquia entre os homens jovens, bem como outros factores são alvo de grande variação e apresentam manifestações igualmente diversas (Gruenbaum, 2001: 41).

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. Segundo a autora, colocar o enfoque apenas nas mulheres e nos seus pontos de vista, negligencia o outro lado deste debate multifacetado: os homens mandinga mais facilmente discutiam esta questão que as mulheres, falando sobre ela e questionando, inclusivamente, a sua necessidade. A autora sugere que esta abertura se deve ao facto de estar a decorrer uma discussão paralela sobre a iniciação dos rapazes mas que não tem captado a atenção de investigadores e dos *media*¹⁷ (2000: 229).

O facto de as mulheres não quererem abordar esta temática está, frequentemente, associado ao tabu que rodeará esta prática. Gruenbaum (2001) defende que esta prática não é um assunto tabu, mas sim não é 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.

A autora conclui: «It is reasonable to conclude that if female circumcision contributes to the oppression of women, it will be found only in the societies in which the oppression of women is established. But because the subordination of women and girls is so common, there is bound to be a strong correlation between patriarchy (broadly defined) and female circumcision»¹⁸ (2001: 42). Para esta antropóloga, o corte não será tanto

17. A este respeito, Johnson faz uma abordagem muito interessante, ao referir ter encontrado, nas mulheres, uma maior facilidade em falar das suas iniciações, do que nos homens. Muitos terão tido experiências muito negativas na sua iniciação, com episódios frequentes do que eles consideravam maus-tratos físicos desnecessários, fome, e circuncisão dolorosa. Face a essas recordações penosas, esses homens optam por levar os seus filhos para serem circuncidados no hospital, do que enviá-los para o mato (2000: 229-220).

18. Tradução livre: «É razoável concluir-se que se a circuncisão feminina contribui para a opressão das mulheres, ela apenas pode ser encontrada em sociedades onde a opressão das mulheres se encontra estabelecida. Mas, na medida em que a subordinação das mulheres é tão comum, deverá haver uma forte relação entre a patriarquia (definida de forma alargada) e a circuncisão feminina».

uma forma de opressão das mulheres, mas sim reflexo de uma sociedade patriarcal.

A mutilação dos órgãos sexuais, não será, assim, nas comunidades que praticam e defendem o corte, percebida 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.

Para a construção da identidade de género torna-se, então, necessário por fim a qualquer ambivalência sexual. Como já se fez referência neste trabalho de investigação, remonta ao antigo Egipto a crença que o clítoris representava a parte masculina da mulher, tal como o prepúcio representava a feminina do homem. A remoção quer de um quer de outro, será então necessária para a assumpção de um papel social definido em função do género, permitindo ser «verdadeiros» homens e «verdadeiras» mulheres, com as responsabilidades e os papéis inerentes.

4.7. Rito de passagem

Como rito de passagem, o corte dos genitais femininos marca o fim da infância (ou menoridade social) e o começo da vida adulta (ou maioridade social). A sua prática inscreve-se nos anais da história, não se sabendo já, com exactidão, as razões que levaram à sua instituição.

A terminologia «rito de passagem» foi alvo de crítica por parte de Pierre Bourdieu, que preferiu empregar o termo «rito de instituição». Segundo o autor, o sucesso imediato da primeira expressão deveu-se ao facto de «não ser mais que uma pré-noção de senso comum convertida em conceito de feição científica» (1999: 21)¹⁹.

Apesar de não contestarmos a posição de Pierre Bourdieu, optamos por reiterar na expressão «rito de passagem», por ser a mais frequentemente utilizada nas fontes que serviram de base à nossa investigação.

Um dos autores que aborda esta temática é Mircea Eliade, para quem «(...) todos estes rituais e simbolismos da «passagem» exprimem uma concepção específica da existência humana: uma vez nascido, o homem ainda não

19. O autor, para explicitar as razões que levaram à substituição do termo reporta para P. Bourdieu, «Les Rites de Institution» (in *Ce que parler veut dire*, Paris, Fayard, 1982, pp. 121-134).

está acabado; deve nascer uma segunda vez, espiritualmente; torna-se homem completo passando de um estado imperfeito, embrionário, a um estado perfeito, de adulto. Numa palavra, pode dizer-se que a existência humana chega à plenitude por uma série de ritos de passagem, em suma por iniciações sucessivas» (2002: 188). A iniciação integrará, assim, uma experiência de morte e de ressurreição (ou nascimento para uma nova vida) simbólicas.

Transpondo os padrões da iniciação para os tempos modernos, o que Eliade refere como sociedades a-religiosas²⁰ (por integrarem membros a-religiosos) modernas, verificar-se-á a sua sobrevivência mas de forma dessacralizada.

Poderíamos traçar um paralelismo entre a forma como o corte é realizado, se integrado ou não em cerimónias iniciáticas, e a sacralização ou dessacralização dos actos. Em sociedades onde o corte faz parte de uma cerimónia iniciática, encontra-se reunido um conjunto de critérios que contribuirá, em lato senso, para a sacralização desse rito. Assim, o tempo de duração do rito iniciático, o afastamento das crianças/jovens de suas casas e da sua comunidade, os tabus alimentares e de vestuário, os ensinamentos transmitidos durante esse período e a proximidade do local onde o rito iniciático tem lugar de um determinado elemento da natureza a quem são confiados atributos mágicos (uma dada árvore ou pedra, um determinado curso de água, etc.), traduzir-se-ão numa sacralização do corte dos genitais.

Face ao que foi atrás referido poder-se-á, então, colocar a questão: a possível realização do corte em território português, será um acto sacralizado ou dessacralizado? Poderá a sua realização em espaços que não o «chão» original, longe de elementos mágicos influir na sacralidade do acto? Em conformidade com a informação veiculada pelos nossos informantes, a faca com que se realiza o corte possui uma natureza mágica, não podendo ser oferecida, apenas herdada. Parece-nos que esse será, pelo menos, um elemento que poderá contribuir para a sacralidade do acto, reforçada pelas rezas/orações proferidas durante o rito.

20. Mircea Eliade contrapõe ao homem religioso (*homo religiosus*), o homem a-religioso para quem «todas as experiências vitais – assim a sexualidade como a alimentação, o trabalho como o jogo – foram dessacralizadas». O homem religioso assume um modo específico de existência no mundo que é sempre reconhecível; independentemente do contexto histórico em que se encontra, acredita na existência do sagrado, uma realidade absoluta que transcende mas se manifesta neste mundo; acredita que na origem sagrada da vida e que o homem participa dessa realidade. Por contraposição, o homem a-religioso nega a transcendência, aceita a relatividade da realidade e chega mesmo a duvidar do sentido da existência.

Enquanto prática ancestral, o corte dos genitais femininos integra-se, assim, na memória colectiva ou social dos grupos/comunidades que a praticam. Desta forma, a ordem social presente é legitimada pelas imagens do passado. Estas imagens e conhecimentos do passado são, como refere Paul Connerton, «transmitidos e conservados através de «performances» (1999: 4). Estas serão, por sua vez, mais ou menos ritualizadas, reflectindo-se na existência de ritos.

Os ritos constituem, segundo a definição de Lukes uma «actividade orientada por normas, com carácter simbólico, que chama a atenção dos seus participantes para objectos de pensamento e de sentimento que estes pensam ter um significado especial» (in Connerton, 1999: 50). Apontamos como exemplo o objecto com que se faz o corte: muito embora, numa abordagem macro desta prática, se refira o uso dos mais diversos objectos cortantes para a realização do corte (facas, pedaços de vidro, latas, lâminas, entre outros), o conhecimento que temos sobre esta prática na Guiné-Bissau indica o uso de uma faca, à qual é atribuído um significado sagrado. Essa faca necessariamente será herdada, traduzindo a hereditariedade desta profissão.

Van Gennep (1969), nos «Ritos de Passagem», identificou vários ritos, entre eles, os ritos de iniciação, os quais se desenvolvem em três fases distintas: separação, margem e agregação. Distingue ainda as fases preliminar, liminar e pós-liminar as quais corresponderão, respectivamente, às fases de separação, margem e agregação.

Este autor, ao abordar os ritos de passagem, categoriza especificamente os ritos de iniciação que não constituem ritos de puberdade, ao contrário do que é habitual ler-se. Apenas muito raramente tal poderá coincidir.

O autor faz a distinção entre a puberdade fisiológica e puberdade social, sendo que a primeira coincide com o surgimento das transformações físicas que marcam a puberdade, enquanto que a segunda traduz o período em que se observa a integração na comunidade.

Mircea Eliade, por seu lado, vai referir que a iniciação comporta uma tripla revelação, nomeadamente, a do sagrado, a da morte e a da sexualidade. À morte simbólica do neófito sucede, após um período de aprendizagem, um iniciado que não é apenas um «recém-nascido» ou um «ressuscitado», mas muito mais que isso, «é um homem que sabe, que conhece os mistérios, que teve revelações de ordem metafísica» (2002: 196).

Durante o período de aprendizagem, os neófitos são submetidos a sofrimentos físicos, aos quais Eliade faz referência de forma explícita: «(...) considera-se que o neófito torturado e mutilado, é torturado, esquartejado, cozido ou queimado pelos demónios Senhores da iniciação, quer dizer, pelos Antepassados míticos. Estes sofrimentos físicos correspondem à situação daquele que é «comido» pelo demónio-fera, é cortado em pedaços nas faces do monstro iniciático, é digerido no seu ventre. As mutilações (o arrancar dentes, a amputação de dedos, etc.) são carregadas, também de um simbolismo de morte» (2002: 197). O corte dos genitais femininos, tal como a circuncisão masculina, corresponderá então, em conformidade com Eliade, ao momento da morte e da ressurreição. Serão, assim, uma parte indissociável do renascimento dos jovens que deixam para trás uma vivência indiferenciada, para serem, como refere o supracitado autor, homens e mulheres que *sabem*.

As cerimónias de iniciação, que incluem o corte dos genitais femininos, colocam em contacto os mundos sagrado e profano de Durkheim. Estes dois mundos serão estanques, todavia, um ser poderá passar de um para o outro, sendo que para que tal suceda e tendo em conta a dualidade dos dois reinos, é necessária uma metamorfose. Tal metamorfose é, segundo Durkheim, visível nos ritos de iniciação²¹.

A respeito da circuncisão e da subincisão²² Durkheim escreve: «Em todo o caso, é certo que os ritos tão cruéis da circuncisão e da subincisão têm por fim conferir poderes particulares aos órgãos genitais. Com efeito, ao jovem só é permitido casar-se depois de se lhes ter submetido, o que significa que fica a dever-lhes virtudes particulares (...). Ao mutilar-se dolorosamente um órgão, dá-se-lhe um carácter sagrado, uma vez que se lhes asseguram, por isso mesmo, condições de resistir a forças de igual modo sagradas, que de outro modo não seria capaz de enfrentar» (Durkheim, 2002: 323).

21. Durkheim define iniciação como «uma longa série de cerimónias que têm por objecto introduzir o jovem na vida religiosa, que sai, pela primeira vez, do mundo puramente profano no qual decorreu a sua primeira infância para entrar no círculo das coisas sagradas. (...) Diz-se que nesse momento o jovem morre, que a pessoa determinada que era deixa de existir e que uma outra, instantaneamente, se substitui à anterior que o iniciado renasce sob uma forma nova. Considera-se que são cerimónias apropriadas a realizar esta morte e este renascimento, os quais não são entendidos num sentido apenas simbólico, mas tomados à letra. Não será isto a prova de que entre o ser profano que era e o ser religioso em que se torna há uma relação de continuidade?» (Durkheim, 2002: 42-43).

22. Entende-se por subincisão fender o canal uretral em toda ou parte da sua extensão; quando praticada da glande até à raiz do pénis é diz-se subincisão total.

Para Durkheim, os rituais, para além de recordarem periodicamente os indivíduos sobre a importância do colectivo, visam garantir a continuidade deste último, fruto da congregação de esforços dos primeiros.

Assim, indissociada do corte dos genitais femininos, tal como da circuncisão masculina mas a uma escala menor, encontra-se a crença que atribui à dor um grande poder, gerador de forças excepcionais. A este respeito Durkheim escreve: «É, com efeito, pela maneira como desafia a dor que melhor se manifesta a grandeza do homem, que nunca se eleva com mais brilho acima de si próprio do que quando doma a sua natureza a ponto de a obrigar a seguir uma via contrária à que espontaneamente tenderia a tomar. (...) A dor é o sinal de que certos laços que o prendem ao mundo profano se romperam, confirmando, pois, que o homem se emancipou parcialmente desse meio, pelo que ela é justificadamente considerada um instrumento libertador. Do mesmo modo, quem assim se liberta não se torna vítima de uma mera ilusão quando se crê investido de uma espécie de domínio sobre as coisas: elevou-se na realidade acima delas, pelo próprio facto de a elas ter renunciado, e é mais forte que a natureza uma vez que a faz calar-se». (2002: 323)

Suportar a dor durante o corte é visto como um sinal de coragem. Esta associação entre força e dor integra-se no que Durkheim refere como uma libertação do mundo profano, uma parte do processo de ressurreição dos indivíduos. A dor e o sofrimento infligidos não se prendem apenas com o momento da circuncisão ou do corte dos genitais. Durante o período de reclusão no local onde tem lugar a iniciação, são frequentes as agressões aos jovens, como forma de os capacitar a suportar os momentos difíceis que a vida lhe vai reservar no futuro²³.

Colocamos a questão: terão os ritos iniciáticos que incluir obrigatoriamente a circuncisão e o corte dos genitais femininos, respectivamente no caso de rapazes e de raparigas? Será a metamorfose conseguida na passagem para a idade adulta menos credível que a realizada nas comunidades que não realizam o corte? Não poderá o estatuto de maioridade social ser dissociado do corte dos genitais femininos? Estas questões reflectem a discussão que tem sido mantida em encontros onde se tem debatido o corte dos genitais na comunidade guineense: não será possível o fanado, o período de iniciação, sem a realização do corte dos genitais?²⁴

23. Segundo o testemunho de Tchambú Djassi, durante o fanado foi alvo de maus-tratos físicos e foi forçada a comer alimentos estragados.

24. Estas questões têm sido debatidas e, inclusivamente integradas, no trabalho que tem sido desenvolvido por ONG na Guiné-Bissau, a Sinin Mira Nassiquê. Um exemplo disso é o chamado «fanado alternativo», que mantém todo o cerimonial da iniciação, com a reclusão no mato por um certo período de tempo, mas que não integra o corte dos genitais.

Gruenbaum (2001), face à variedade de idades em que o corte é realizado, coloca em questão se, em crianças de pouca idade, longe da puberdade, o corte significará realmente um rito de passagem. No caso dos Guikuyu, no Quênia, o corte («irua») era tradicionalmente realizado na adolescência, preferencialmente antes da primeira menstruação, sendo associada à passagem para uma fase em que a rapariga estava apta para casar. Quando, como é referido com frequência em relatos de comunidades que fazem o corte, este se faz em crianças com idades distantes da puberdade, incluindo com dias e meses de vida, Gruenbaum questiona o seu significado de rito de passagem. A autora sugere que será mais correcto afirmar que os ritos femininos de passagem e de transição de idades utilizam, frequentemente, a alteração e marcação do corpo, incluindo o corte dos genitais femininos ou outras formas de decoração (2001: 70).

A crítica feita por John G. Kennedy e citada por Rose Oldfield Hayes em Gruenbaum, parece-nos situar bem esta questão: «those who attempt to identify all genital mutilations as rites of passage (...) seems to be an effort to make this practice fit their theories».²⁵ (2001: 70)

Desta forma, à complexidade desta prática corresponderá a uma plêiade de tentativas de explicação, incluindo a de rito de passagem como se pode verificar na abordagem deste conceito. É necessário ter em consideração em que contexto o corte é realizado e qual a tipologia, daí que a associação generalizada deste aos ritos de passagem tem que ser alvo de análise cuidada.

4.8. Sexualidade

A palavra sexualidade surge, na terminologia técnica da biologia e da zoologia, desde o início do séc. XIX. Nos finais desse mesmo século, o termo era já empregue com uma conotação mais próxima da actual: num livro publicado em 1889, a sexualidade feminina é conotada com a existência de doenças várias a que as mulheres estão sujeitas mas os homens isentos (Giddens, 2001).

A sexualidade surgiu, como refere Giddens, como «uma fonte de preocupação, que exigia soluções», sendo que «as mulheres que procuram prazer sexual são especificamente não naturais» (2001: 16)²⁶. Para este

25. Tradução livre: «todos os que tentam identificar todas as mutilações genitais como ritos de passagem estão a fazer um esforço para encaixar estas práticas nas suas teorias».

26. Giddens insere o comentário de um especialista em medicina «aquilo que é a condição habitual do homem, a excitação sexual, é a excepção da mulher» (2001: 16).

autor, a sexualidade «é uma construção social, operando em campos de poder e não um mero conjunto de imperativos biológicos que podem ou não encontrar satisfação directa» (*idem*: 17).

Bryck (1934), no seguimento da teoria de Freud (1931) da dupla natureza da sexualidade feminina, considerava o corte como uma transferência da zona erógena do clítoris para a vagina, reflectindo o que considerava o natural desenvolvimento e amadurecimento da sexualidade da mulher. Para este autor, a excisão do clítoris, o órgão sexual mais sensível da mulher, traduz uma mudança na sua sexualidade que ocorreria na puberdade: de «propriedade comum», a jovem incircuncisa sexualmente liberta, torna-se a jovem circuncisa, «propriedade privada» do seu marido. A sua sexualidade, agora vaginal, torna-se, assim, objecto de controlo social visando a reprodução.

A teoria de Bryk foi alvo de refutação por parte de autores como Maria Bonaparte (1953), discípula de Freud, ou o psicanalista Bruno Bettelheim (1979).

Maria Bonaparte expressou algumas reservas face à tese de Bryk, referindo que muito embora os parceiros sexuais de mulheres sujeitas ao corte alegassem que elas sentem prazer, dever-se-á ter cautela face à veracidade de tais afirmações uma vez que, segundo a autora, os homens são facilmente enganados pelas mulheres nesses assuntos devido à sua vaidade e indiferença (1953: 192).²⁷ Ao entrevistar mulheres europeias e egípcias submetidas ao corte, Bonaparte concluiu que a sexualidade feminina não seria alterada pelo corte, uma vez que várias das mulheres que entrevistara, apesar de excisadas, conservaram a sensação clitoral.

Bonaparte contraria assim a teoria de Bryk, ao considerar que o objectivo do corte não seria a «feminização» ou «vaginização» das mulheres, mas sim refrear a sexualidade das jovens. Se, segundo o autor, em determinados cenários os argumentos verbais eram suficientes, noutros, como no caso de povos mais «primitivos», era necessário recorrer à violência física para se alcançar o mesmo fim, daí o corte dos genitais femininos.

Bettelheim (1979) por sua vez, propõe, para a circuncisão masculina e corte dos genitais femininos, duas explicações que se encontram interligadas: os rapazes, perante a falta de uma marca indelével da maturidade sexual como o aparecimento da menstruação nas raparigas, visam, através de

27. Tradução livre de: [men are easily] «deluded by women in such matters, helped but their vanity and their indifference» (1953: 192).

circuncisão e da subincisão, adquirir o poder reprodutor das raparigas; no caso das raparigas, as mudanças físicas decorrentes da puberdade são, para o autor, mais extraordinárias que os ritos criados para as assinalar. Questiona se os ritos nas raparigas mais não serão que uma reacção à «ansiedade» e «inveja» dos rapazes perante a metamorfose mística das mulheres. Considera, assim, os ritos femininos como uma cópia dos masculinos, daí os primeiros serem quase universalmente descritos como tendo uma menor complexidade e importância que os dos rapazes.

Miguel Vale de Almeida (1995) aborda a questão da sexualidade ao debater o conceito de género integrada numa teoria da masculinidade. Faz referência a Carole Vance (1991), para quem a teoria do construccionismo social terá levado, a partir de 1975, a uma explosão de pesquisas sobre sexualidade. Vale de Almeida aponta o aparecimento da SIDA²⁸ como o período que terá levado a uma procura do conhecimento sobre os processos socioculturais da sexualidade (1995: 127).

Ainda em relação à SIDA, os processos socioculturais da sexualidade, identificados por Vale de Almeida, transcendem, em nosso entender, a relação sexual não protegida. Vai mais além, uma vez que implica o empowerment, ou empoderamento, de homens e mulheres, mas sobretudo destas, para uma vivência saudável e segura da sexualidade face às infecções sexualmente transmitidas em geral, e à SIDA em particular.

Vale de Almeida faz ainda referência a Margaret Mead que, em «Sex and Temperament», terá contribuído para levar o determinismo cultural para o campo da sexualidade (1995: 128). Para esse movimento terá igualmente contribuído a teoria crítica feminista²⁹, elaborada a partir dos anos sessenta e integrando a separação conceptual entre sexo e género, apresentando este último como uma construção social do primeiro (1995: 128).

Tal processo encontrar-se-á patente em Ortner e Whitehead que, em «Sexual Meanings» (1981), ao fazerem referência aos processos naturais do sexo e da reprodução escrevem: «all of these notions do not simply reflect or elaborate upon biological «givens», but are largely products of social and cultural processes»³⁰ (1995: 128).

28. Se considerarmos o início da SIDA e a explicação então encontrada, a homossexualidade integrava um dos três Agas vistos então como a fonte do problema: Homossexuais, Heroinómanos e Haitianos.

29. Segundo Miguel Vale de Almeida, o livro colectivo editado em 1975 por Rayna Reiter, intitulado «Toward an Anthropology of Women», marca o início do feminismo enquanto teoria crítica na antropologia.

30. Tradução livre: «todas estas noções não reflectem simplesmente ou são elaborados sobre “dados” biológicos, mas são em larga medida produtos de processos sociais e culturais».

No seguimento do que foi dito anteriormente, face à possível conotação do corte com uma identidade cultural, a sexualidade reflectirá um processo social e cultural, onde a mutilação dos órgãos genitais das mulheres será uma parte integrante.

Gruenbaum (2001), faz referência às perspectivas transculturais da sexualidade que sugerem que a cultura estrutura a resposta sexual: quando e como o sexo tem lugar, com quem, com que significado, com que frequência, todas estas questões são influenciadas pela forma como a cultura molda a aprendizagem individual de cada pessoa sobre o sexo (2001: 139).

Um dos argumentos frequentemente apresentados para a realização do corte, reside no facto de este ser uma forma de a mulher deixar de sentir prazer e, conseqüentemente, não sentir necessidade de ter relacionamentos extraconjugais³¹. Esta «prisão» é apenas imposta à mulher, já que muito embora, devido à circuncisão masculina, possa haver uma diminuição da sensibilidade no pénis, não se traduz em danos muitas vezes irreparáveis na resposta sexual.

Esta preocupação com a resposta sexual das mulheres, em zonas onde prevalece o corte, resulta em parte, segundo Gruenbaum (2001), de uma visão etnocêntrica desta questão. Esta perspectiva é questionada pela autora, por duas razões: 1) uma visão muito reduzida da sexualidade, diminuindo a importância da sensualidade e do amor e negligenciando os componentes psicológicos que impedem a resposta sexual; 2) as ideias erradas sobre as sensações sexuais sentidas pelas mulheres sujeitas ao corte (2001: 134).

O controlo patriarcal das mulheres e da sua sexualidade é um dos argumentos apresentados pelas feministas, entre as quais destacamos Mary Daly (1978) pelo radicalismo dos seus argumentos. Coloca o corte («African genital mutilations») a par com os «pezinhos chineses», a queima de bruxas na Europa e o que chama Rituais «Sado» («Sado-Rituals») na ginecologia dos EUA. Para Daly, os genitais são «mutilados» e não circuncidados, excisados ou cortados, sendo esta uma prática bárbara, uma atrocidade inqualificável, um massacre infligido à mulher (Leonard, 2000: 173).

31. Este argumento é recorrente em documentos centrados na «mutilação genital feminina», tal como foi avançado por um dos informadores especializados da presente investigação.

A sexualidade é algo mais abrangente que o acto sexual propriamente dito, compreende a relação com o corpo, com o prazer, o conhecimento que, neste caso, a mulher tem dos seus órgãos sexuais e reprodutores. O corte, ao alterar a normal configuração dos órgãos sexuais da mulher, vai influenciar toda uma forma de estar, de conviver com o corpo.

A transposição do determinismo cultural para a sexualidade poderá conciliar essa convivência do corpo com o que se espera das mulheres, do seu comportamento. A socialização das mulheres excisadas passará necessariamente pelo contacto com mulheres que já foram alvo da prática, pelo que esse será o seu padrão de «normalidade». Quando se verificam contactos com outras comunidades onde não se pratica o corte, poderão surgir questões que colocam em causa aquele padrão de «normalidade»³².

Se transpusermos as considerações que Miguel Vale de Almeida faz sobre Pardais³³ e sobre o que, para este autor, significa «ser homem» para o que significará «ser mulher», a sua caracterização diferiria, necessariamente, em comunidades com afiliações étnicas ou religiosas igualmente diferenciadas. Esta diferenciação em termos de afiliação religiosa aplicar-se-á, por exemplo, às etnias guineenses islamizadas, onde «ser mulher» implica um conjunto de regras e comportamentos, em conformidade com os preceitos religiosos e práticas sociais decorrentes do Islamismo.

No caso de comunidades islâmicas, a tradição³⁴ é um elemento permanente da personalidade, pelo que todo o sistema cultural arabo-muçulmano se vai centrar na exigência de a identificar, analisar e compreender (Bouhdiba, 1975: 11-13). Dentro deste quadro, a sexualidade não resultará das exigências internas do indivíduo ou da comunidade mas sim partirá da vontade de Deus, tal como esta foi revelada no Livro Sagrado, o Corão. Para a sua melhor compreensão, adoptar-se-á como referência, como modelo, o Enviado de Deus ou seja, o Profeta Maomé (Bouhdiba, 1975: 14).

32. Com a expressão «padrão de normalidade» pretendemos fazer referência à *praxis* social de uma dada comunidade, com todos os usos e costumes com os quais o todo se identifica e considera a forma correcta e natural de ser e de agir.

33. Para Pardais existe um conjunto de requisitos culturais que fazem com que um indivíduo do sexo masculino seja considerado homem. Esses requisitos transcendem o nível do corpo e espalham-se por todos os níveis do social, englobando a totalidade desta (família, trabalho, prestígio, *status*, classe social, idade, linguagem verbal e gestual, etc.).

34. Definida, grosso modo, por Bouhdiba como o conjunto dos contributos recebidos ao longo de várias épocas mas integradores de uma ética que se vê intemporal.

Quando estamos perante as etnias guineenses que, grosso modo, praticam o corte (essencialmente Fulas, Mandingas e Biafadas), devemos falar em comunidades islamizadas e não islâmicas em «strictu sensu». Esta diferenciação é importante na medida em que ao serem islamizadas, essas comunidades integraram na sua *praxis* preceitos religiosos islâmicos, mas combinados com práticas anteriores. É esta a razão pela qual os muçulmanos não praticam, de uma forma generalizada, o corte mas sim determinados grupos que sofreram a influência do Islamismo o fazem, pelo que não se pode, de forma alguma, tomar a parte pelo todo.

Na entrevista concedida pelo Sheik David Munir, a questão da sexualidade foi afluada ainda que de forma indirecta. Questionado sobre um determinado Hadith, o Imã da Mesquita de Lisboa falou da obrigatoriedade de se tomar banho após a relação sexual entre o casal, seguido de uma oração por parte do homem. Esta associação entre sexo e «sujidade» parece-nos relevante uma vez que poderá, indirectamente, reflectir-se na necessidade sentida pelas etnias guineenses islamizadas em excisar os órgãos genitais femininos como uma forma de conferir limpeza à mulher.

Em resumo, a sexualidade, enquanto reflexo de uma construção social e cultural variará em função dos usos e tradições de cada comunidade. A mutilação dos órgãos genitais, ao ser uma prática aceite e mesmo imposta pelo colectivo, integrará «naturalmente» a vivência da sexualidade, sem que seja vista necessariamente como uma ameaça.

5. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Dados os objectivos, geral e específicos, da presente investigação, consideramos adequado propor a realização de um estudo exploratório. Com este tipo de estudos pretende-se, assim, «proceder ao reconhecimento de uma dada realidade pouco ou deficientemente estudada e levantar hipóteses de entendimento dessa realidade» (Carmo e Ferreira, 1998: 47).

O plano inicial de investigação constava das seguintes metas: realização de entrevistas a informantes qualificados em Lisboa (guineenses e não guineenses); envio de questionários aos Hospitais da área da Grande Lisboa para determinar a existência, ou inexistência, de casos de excisão realizados em Portugal e sinalizados nessas unidades e saúde (Serviços de Urgência, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria), e, ainda, uma visita de campo à Guiné-Bissau para, de igual modo, conduzir entrevistas a informantes qualificados.

Por razões várias, foi necessário alterar o plano inicial, mais concretamente a averiguação, junto das unidades de saúde, do registo de casos de corte eventualmente praticados em Portugal e a visita de campo à Guiné-Bissau.

Razões alheias à nossa vontade, impediram-nos uma visita de campo à Guiné-Bissau, a ter início em 11 de Maio de 2004, o que nos levou a ter de encontrar uma alternativa. Assim, aproveitando a presença na Guiné-Bissau, entre Março e Junho de 2005, de uma profissional de saúde, Enf. Fernanda Baptista Cardoso, num projecto de cooperação dirigido a crianças, optámos, por seu intermédio, pela aplicação indirecta de inquéritos por questionário. Estes foram elaborados tendo em conta as questões que iriam ser colocadas directamente aos nossos interlocutores³⁵, caso tivesse sido possível a nossa deslocação à Guiné-Bissau.

No terreno, a aplicação dos questionários revestiu-se de maior dificuldade que o esperado. Até ao dia do regresso a Lisboa da nossa prestimosa colaboradora, o questionário entregue a Antónia Mendes Teixeira não foi devolvido nem posteriormente remetido para a nossa morada, constante do mesmo. Por outro lado, a natural escassez de tempo em virtude do objectivo da sua estada em Bissau, aliado ao facto de ter sido pedida, por parte das ONG contactadas, uma contrapartida financeira pelo preenchimento dos questionários, levou a que fosse necessário adoptar outra estratégia.

Face aos constrangimentos encontrados, optou-se por distribuir os questionários pelos jovens, rapazes e raparigas, que participaram numa formação patrocinada pela INDE (Intercooperação e Desenvolvimento CRL). A estes jovens foi pedido que distribuíssem o questionário por amigos e colegas, pelo que se obteve uma amostra de jovens, uns sensibilizados para esta temática outros não, uns muçulmanos outros cristãos. Esta variedade revelou-se extremamente enriquecedora em termos da informação recolhida uma vez que nos permitiu, ainda que numa amostra limitada de 15 indivíduos, perceber um pouco qual a postura dos jovens face ao corte dos genitais femininos.

No que concerne ao inicialmente previsto envio de inquéritos por questionários a unidades de saúde, após iniciado o trabalho no terreno, teve lugar

35. Identificamos como nossos interlocutores a contactar no terreno a Presidente do Comité Nacional de Luta Contra as Práticas Nefastas, Antónia Mendes Teixeira, bem como Organizações Não Governamentais e projectos que, na Guiné-Bissau, trabalham, directa ou indirectamente, esta temática.

a implementação de um estudo, promovido pela Associação para o Planeamento da Família (APF), que envolveu algumas unidades de saúde da Zona da Grande Lisboa. Esse estudo visou avaliar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre esta prática e qual a sua verdadeira dimensão, com base nos casos que eventualmente tivessem observado. As respostas obtidas, aliadas ao facto de termos consciência que a aplicação de um segundo questionário aos mesmos profissionais de saúde e sobre o mesmo tema se traduziria numa percentagem de respostas muito diminuta, levou-nos a abandonar o plano inicial da presente investigação.

Em termos metodológicos, sentimos necessidade em hierarquizar os nossos entrevistados em termos de nível de conhecimento do tema, uma vez que a designação de informante qualificado não poderia ser aplicada de forma universal. Nesse sentido, adoptámos a distinção feita por Sónia Frias (2004), de informante qualificado e informante especializado.

Segundo Frias (2004), informantes qualificados serão todos aqueles que têm um conhecimento directo (na primeira pessoa) da realidade estudada, enquanto os informantes especializados integrarão os interlocutores que detêm informação de qualidade e um conhecimento aprofundado das questões estudadas, muito embora não as tenham vivenciado de forma pessoal.

Com base nos critérios atrás mencionados, podemos identificar, entre os nossos interlocutores, um informante qualificado (Tchambu Djassi) e vários informantes especializados como, por exemplo, Fernando Ká, Augusto Pereira ou Paula da Costa.

Por outro lado, face à heterogeneidade dos informantes especializados em termos de nacionalidade e nível de conhecimento das questões tratadas, pareceu-nos igualmente necessário proceder à sua hierarquização. Dada a ausência de modelos a seguir para esta diferenciação, propomos uma subdivisão entre os informantes especializados directos e indirectos.

No modelo proposto, consideramos informantes especializados directos os indivíduos que têm um conhecimento aprofundado do tema e que, por razões de nacionalidade, filiação religiosa, pertença étnica ou experiência de trabalho, estão mais próximos do fenómeno, ou fenómenos, estudados. Por outro lado, consideramos informantes especializados indirectos todos os que não têm um conhecimento directo das questões em discussão mas que actuam em função do nível de informação que detêm sobre o mesmo. Para exemplificar esta subdivisão, fornecem-se os seguintes exemplos:

- Informante especializado directo – Fernando Ká, guineense e presidente da Associação Agueenense, profundo conhecedor da comunidade guineense a residir em Portugal;
- Informante especializado indirecto – Maria Amélia Paiva, portuguesa e presidente da Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, cuja actuação nesta área vem na sequência de informações indirectas sobre a pretensa realização do corte em Portugal.

Face à distinção atrás referida, podemos apresentar a seguinte hierarquia em termos de informantes qualificados e informantes especializados (directos e indirectos):

Nível de Conhecimento	Categoria de Informante	Interlocutor
1.º	Qualificado	Tchambú Djassi
2.º	Especializado directo	Augusto Pereira Fernando Ká Francisca Pereira João Tatis Sá Maria Celeste Rogado Quintino Paula da Costa
3.º	Especializado indirecto	Ana Campos David Munir Fernanda Baptista Cardoso Luís Cabral Maria Amélia Paiva

5.1. Processo de amostragem

A opção, dada a natureza deste projecto de investigação descritiva, recaiu na técnica de amostragem não probabilística. A investigação realizada teve uma natureza descritiva visto ser uma «área de investigação que implica estudar, compreender e explicar a situação actual do objecto de investigação. Inclui a recolha de dados para testar hipóteses ou responder a questões que lhe digam respeito» (Carmo e Malheiro, 1998: 213).

Dada a complexidade desta questão, utilizamos a amostragem em «bola de neve». A partir de informantes privilegiados já conhecidos, identificaram-se outros elementos da mesma população, que, sucessivamente, foram

indicando mais elementos. Este processo permitiu-nos, a partir do contacto quer com quem condena esta prática, quer com quem a defende e quiçá pratica, identificar elementos a abordar no decurso do estudo. Não me pareceu adequado, dada a natureza sensível desta temática, utilizar outro tipo de amostragem pois uma abordagem directa e aleatória aos membros da comunidade guineense poderia traduzir-se numa total falta de cooperação com a investigadora e, inclusivamente, na oposição e possível hostilidade face à sua presença na comunidade inviabilizando o estudo.

5.2. Instrumentos e técnicas de pesquisa

A investigação realizada revestiu-se de natureza qualitativa e, nesse sentido, foram empregues as seguintes técnicas de pesquisa: pesquisa bibliográfica, análise documental, inquérito por entrevista e inquérito por questionário.

Muito embora o inquérito seja um instrumento amplamente utilizado nas ciências sociais, tornou-se necessário completar a informação recolhida através desse instrumento com outras fontes de informação visto que «(...) os fenómenos sociais não podem ser reduzidos ao que se retira do que deles dizem os indivíduos: são necessárias outras informações que podem ser recolhidas por diferentes métodos, tais como a observação, a experimentação, a análise de vestígios ou de diversos documentos (...)» (Ghiglione e Matalon, 2001: 7).

Integra-se, assim, no estudo de vestígios a análise de documentos ou estatísticas oficiais, seguida na presente dissertação, um tipo de método não reactivo onde o investigador apenas intervém após a ocorrência do fenómeno estudado (*idem*: 8).

A pesquisa bibliográfica e análise documental tiveram lugar em diversas bibliotecas, a saber: Universidade Aberta, Instituto de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Sociedade de Geografia, Centro de Estudos de Antropologia Social do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e de Empresa (ISCTE) e Instituto de Investigação Científica e Tropical.

A imprensa escrita foi, igualmente, uma das fontes para obtenção de informação, revestindo-se esta pesquisa de especial cuidado visto que, com frequência, a procura da notícia e o sensacionalismo se reflectem no rigor da informação veiculada.

5.2.1. *Inquérito por entrevista*

Conjugaram-se, na presente dissertação, as duas situações típicas em que o uso da entrevista é recomendável:

- Tratam-se de questões relevantes cuja resposta não se encontra suficientemente documentada ou, havendo referências, torna-se necessário comprová-las;
- A limitação temporal para realização da dissertação traduz-se na necessidade de a investigadora otimizar o tempo de que dispõe com o recurso a informadores qualificados.

A natureza semi-directiva do inquérito por entrevista prevê, apesar da orientação pretendida pela investigadora, espaço para os entrevistados se expressarem livremente, conforme preconiza A. Estrela «Evitar, na medida do possível, dirigir a entrevista, não restringir a temática abordada; esclarecer os quadros de referência utilizados pelos entrevistados» (Estrela: 1990, 354).

Adoptámos a perspectiva de Foddy que, revelando a sua simpatia pela perspectiva de Douglas, defende que «entrevistar criativamente é entrevistar com determinação atendendo ao contexto (...) a entrevista criativa agarra o imediato, a situação concreta; tenta perceber de que modo é que se está a afectar o que vai sendo comunicado do entrevistador por forma a aumentar a descoberta da verdade sobre os seres humanos (...) Os entrevistadores criativos tentam adivinhar o fluxo da corrente e nadar com ela de modo controlado – salvando-se» (Foddy, 2002: 15-16).

A elaboração do guião teve em consideração o paradigma «TAP» (Foddy: 2002), ou seja, os três pressupostos que devem nortear a construção das perguntas para entrevistas e questionários:

- *Tópico* – a sua definição deve ser clara para que todos os inquiridos entendam as questões a serem tratadas;
- *Aplicabilidade* – deve ser estabelecida a aplicabilidade das perguntas a cada um dos inquiridos, tendo em consideração que não devem ser solicitados a fornecer informações que não possuem;
- *Perspectiva* – os inquiridos devem adoptar, ao responder às perguntas, uma perspectiva previamente estabelecida de forma a todos facultarem o mesmo tipo de resposta.

Identificámos um conjunto de informações que era necessário obter e conduzimos as entrevistas nesse sentido. Deu-se liberdade aos entrevis-

tados na forma de responder pelo que, sempre que ao dar uma resposta era introduzida informação que seria alvo de uma pergunta específica, optámos por não fazer esta última. Esta metodologia teve por objectivo não sobrecarregar os entrevistados com perguntas que nos dariam informações repetidas, permitindo, assim, uma conversa fluida.

Na identificação dos tópicos que era necessário abordar com cada entrevistado houve uma série de questões que nortearam a nossa actuação. Primeiro tudo, tínhamos consciência que o próprio tópico da investigação é perturbador. Desta forma, dada a natureza do tema da investigação, as perguntas a realizar seriam necessariamente perturbadoras.

Como refere Foddy (2002), é possível encontrar várias definições de pergunta perturbadora. A pergunta «as comunidades guineenses realizam o corte em Portugal?», vai de encontro ao que Barton (1958), Williams (1964), Warner (1965) e Sudman e Bradburn (1982) definem como pergunta perturbadora. Em conformidade com o conceito de Barton (1958), essa será uma pergunta «embaraçosa», enquanto que, segundo Williams (1964), poderá motivar os inquiridos a fornecer «falsas» informações decorrentes «de uma avaliação equacionada em termos de recompensa/sanção e que as perguntas constituem uma ameaça quando susceptíveis de serem de algum modo usadas contra eles (Foddy, 2002: 132), no caso presente, contra os guineenses residentes em Portugal.

A definição de Warner (1965) prende-se com a abordagem de assuntos «privados», «sensíveis» ou «estigmatizantes», o que, aplicado ao objecto da presente dissertação de mestrado, se torna compreensível a dificuldade das perguntas. Sudman e Bradburn (1982) por seu lado, definem pergunta perturbadora por relação ao que é «socialmente desejável» e «a probabilidade de a pergunta conduzir a uma sub-relataçã e uma sobrerrelataçã do comportamento em jogo (*idem*: 132). Entre os tópicos que estes autores consideram «socialmente indesejáveis» e, conseqüentemente, sub-relatados, contam-se os comportamentos contra as regras sociais, entre as quais os autores identificam as relações sexuais, actos criminais, evasão fiscal e consumo de álcool.

Os comportamentos atrás citados têm implícito a quebra de regras socialmente estabelecidas, contrariando o que é socialmente aceite. Nesse sentido, o corte dos genitais femininos, quando centrados numa investigação conduzida em Portugal por uma investigadora portuguesa coloca em questão um tema que, por se encontrar associado à sexualidade, não é falado abertamente com pessoas estranhas à comunidade. Nesse sentido, este será um dos tópicos «socialmente indesejáveis» aludidos por Sudman e Bradburn.

Um dos problemas focados por Foddy quando se fazem perguntas reside no contexto cultural de pertença, o qual afecta quer a forma de interpretar, quer a de responder. Para ultrapassar esse obstáculo tivemos em consideração Cicourel (1964), para quem o vocabulário a utilizar deverá estar de acordo com os usos e costumes da população a atingir.

No seguimento do que foi atrás referido, ao fazermos as perguntas aos nossos informantes, utilizamos conceitos com os quais eles se identificavam. A título de exemplo, empregamos o termo excisão para falar com os informantes guineenses e mutilação genital feminina para os portugueses. Poder-se-á levantar a objecção: como lidar com o facto de esses conceitos possuírem significados diferentes integrados em contextos culturais específicos?

Foddy alerta para esta questão, defendendo que os investigadores devem ter a certeza que conhecem os «termos em que os inquiridos vão interpretar as palavras fundamentais» e, para tal, ou fornecem aos inquiridos uma definição de conceitos-chave, ou investigam previamente como é que os inquiridos interpretam esses conceitos (Foddy, 2002: 44). No nosso caso optámos pela segunda hipótese.

Ao formularmos as perguntas tivemos em consideração as três regras preconizadas por Sudman e Bradhurn (1982):

- a. formulação de perguntas concretas após reflexão cuidada sobre a questão que preside à investigação;
- b. escrever e ter sempre presente a questão que preside à investigação ao se formularem perguntas concretas;
- c. colocar sistematicamente a pergunta «porque é que é importante saber isto?», sendo que sempre que a resposta for «porque é interessante saber», a pergunta não deverá ser feita.

A identificação dos informantes baseou-se nos pressupostos que, segundo Foddy, deverão assentar as investigações que integram inquéritos por questionários:

- a. o investigador define de forma clara qual a informação que pretende obter;
- b. os inquiridos são detentores dessa informação;
- c. os inquiridos poderão disponibilizar a informação pretendida no contexto em que a investigação tem lugar.

À partida tínhamos consciência que o assunto a investigar era muito sensível, aliado ao facto de a nossa investigação ocorrer temporalmente

pouco distante da realizada pela jornalista Sofia Branco do jornal *Público*. A presença nos *media* da questão da excisão e as conotações negativas a quem a pratica, causou algum mal-estar no seio das comunidades guineenses residentes em Portugal. Este contexto revelou-se desfavorável à nossa investigação, tendo a nossa intervenção sido vista com desconfiança. Por essa razão, não nos foi possível obter o testemunho de mais mulheres excisadas que, abertamente, falassem desta questão.

A informação recolhida das entrevistas foi incorporada na presente dissertação em duas partes distintas: na abordagem multidimensional do corte e o a sua realização pelos guineenses. Uma vez que o objecto da dissertação focalizou as comunidades residentes em Portugal, direccionaram-se as questões nesse sentido, sem todavia esquecer o ponto de partida, a Guiné-Bissau.

5.2.2. Inquérito por questionário

Face ao objectivo inicialmente traçado de se endereçar um questionário a unidades de saúde, optou-se pela administração indirecta. Adequava-se ao objectivo, não havendo, assim, uma interacção directa entre investigador e inquirido. Conhecedores do estudo realizado pela Associação para o Planeamento de Família sobre o corte dos genitais femininos (aqui designados especificamente por mutilação genital feminina), optámos por reunir, na informação recolhida, os aspectos que, de forma mais directa, se inscreviam no objecto da dissertação de mestrado³⁶.

36. Em face do objectivo de aplicar um questionário a unidades de saúde, por forma a poder-se avaliar a dimensão da prática na zona da Grande Lisboa (área geográfica onde se concentra a maior parte dos migrantes guineenses presentes em Portugal), reunimos com a APF, com vista a possibilitar a recolha, num mesmo questionário, de informação que fosse relevante para a dissertação de mestrado como para a própria APF. O questionário inicialmente enviado pela APF foi adaptado e, em sede de um grupo de trabalho, liderado pela Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres (CIDM), foi equacionado o seu envio para todas as unidades de saúde a nível nacional. O documento foi, posteriormente, discutido pela própria CIDM no seu grupo de trabalho da saúde, tendo-se concluído que dificilmente os médicos e enfermeiros, face ao volume de trabalho que possuem, responderiam ao questionário. Colocou-se, então, a possibilidade de se convidar o Instituto Português da Juventude para participar neste projecto, com a participação de jovens no envio, aplicação e recolha dos questionários. O processo político que levou à convocação de eleições antecipadas (dia 20 de Fevereiro de 2005), traduziu-se numa interrupção deste processo, fruto da consequente reorganização política, ao nível dos vários Ministérios envolvidos (Saúde, Juventude e Presidência do Conselho de Ministros). O limite temporal para entrega da dissertação levou, assim, a que reavaliássemos o objectivo inicialmente proposto de envio dos questionários, com a consequente rentabilização da informação recolhida pela APF no seu estudo.

Como já se referiu anteriormente, perante a possibilidade da sua aplicação na Guiné-Bissau, junto de projectos e ONG que trabalham a problemática do corte, foi elaborado um questionário, igualmente de administração indirecta. Uma vez que existem dados concretos sobre a prevalência do corte, a informação a recolher na Guiné-Bissau seria necessariamente mais qualitativa do que quantitativa pelo que se optou por um questionário com perguntas pré-codificadas, maioritariamente abertas.

Para a Presidente do Comité Nacional de Luta Contra as Práticas Nefastas, foi elaborado igualmente um inquérito por questionário, apenas com perguntas abertas, as quais seriam colocadas pessoalmente caso tivesse sido possível a visita de campo à Guiné-Bissau em Maio de 2004.

PARTE II – AS COMUNIDADES GUINEENSES RESIDENTES EM PORTUGAL

1. GUINÉ-BISSAU: O PONTO DE PARTIDA

A República da Guiné-Bissau situa-se na África Ocidental, tendo como territórios contíguos a República do Senegal e a República da Guiné-Conakri e apresentando um litoral de 350 km banhados pelo Oceano Atlântico. O seu território, com a superfície total de 36 125 km², integra uma parte continental e uma parte insular, situando-se entre as latitudes de 12.º 40' e 10.º 55'N e entre as longitudes 16.º 45' e 13.º 40'W.

Encontra-se dividida em nove regiões administrativas (Bafatá, Biombo, Bissau, Bolama, Cacheu, Gabu, Oio, Quinara e Tombali) e estas, em trinta e sete sectores (Bafatá, Bambadinca, Bedanda, Bigene, Bissau, Bissorá, Bolama, Boé, Buba, Bubaque, Bula, Cachéu, Cacine, Caió, Canghungo, Caravela, Catió, Contubel, Empada, Farim, Fulacanda, Gabú, Galomaro, Gamamundo, Mansabá, Mansoa, Nhacra, Piche, Pirada, Prabis, Quebo, Quinhamel, Safim, Sonaco, São Domingos, Tite e Xitole), tendo como capital a cidade de Bissau.

O país possui clima tropical húmido, com duas estações distintas: a seca (Novembro a meados de Maio) e as chuvas (meados de Maio a fins de Outubro).

Em conformidade com o *site* do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD)³⁷, o país possui 1 416 027 habitantes (dados referentes a 2005), sobretudo Balantas (30%), Fulas (20%), Manjacos (14%), Mandingas (13%), Papéis (7%), Brames ou Macanhas, Biafadas e Bijagós. Estas são, de facto as etnias demograficamente mais representativas, todavia o mosaico é ainda enriquecido com muitas outras, uma vez que existirão naquele país cerca de 30 etnias.

A distribuição do emprego faz-se sobretudo na agricultura, com 87% da população, seguida dos serviços, com 11%, e indústria, com 2%.

O português é a língua oficial, falada apenas por 11% da população, muito embora o crioulo o supere com 40% de falantes. O supracitado *site* do IPAD faz ainda referência a 46% de políglotas, designação esta que, em nosso entender, deveria ser alterada para «outras línguas»³⁸.

37. <http://www.ipad.mne.gov.pt>

38. O sinónimo de políglota, «pessoa que sabe muitas línguas» (Dicionário Enciclopédico de Língua Portuguesa, M-Z, Publicações Alfa, p. 939), não se aplica, em nosso entender, aos 46% da população referido. Na Guiné-Bissau existem vários dialectos, correspondentes à

A religião predominante será a animista, seguida dos muçulmanos e católicos. Dados recolhidos no recenseamento populacional de 1979, apontou uma percentagem, respectivamente de 60%, 35% e 5% do total da população. Apesar da inexistência de dados estatísticos, a situação retratada em 1979 terá vindo a sofrer alterações, com o aumento da influência islâmica (devido sobretudo à influência de fulas e mandingas) e da Igreja Católica, com o conseqüente recuo do animismo (Machado: 2002, 249).

1.1. A história – uma breve abordagem

Em 8 de Janeiro de 1454, o papa Nicolau V, através da bula *Romanus Pontifex*, conferiu ao monarca português D. Afonso V, a exclusividade na conquista de terras e mares conquistados e por conquistar com o intuito de prosseguir a cruzada contra o infiel e a conversão dos gentios.

O território era então conhecido como «Guinee», integrando uma vasta região que ia desde o Cabo da Verga ao Cabo Negro. Este vasto território encontrava-se, então, dividido em Alta e Baixa Guiné ou Guiné Setentrional e Meridional.

A Guiné Alta ou Setentrional, muitas vezes apenas designada como Guiné, encontrava-se dividida em 6 partes: Costa da Serra Leoa (desde o Cabo Verga até ao Cabo Mensurado), Costa da Malagueta (até ao Cabo das Palmas), Costa dos Dentes ou do Marfim (até ao Cabo das Três Pontas), Costa da Mina (até ao rio Volta), Costa dos Escravos (até ao Rio Lagos) e a Costa de Benim ou de Calabar (até ao rio dos Camarões). Por seu lado, a Guiné Baixa ou Meridional integrava a Costa do Biafra (desde a foz dos Camarões até ao Cabo Ninje ou de S. João), a Costa do Gabão (até ao Cabo de Santa Catarina), a Costa do Loango (até ao Zaire), a Costa do Congo e de Angola (até ao Cuanza) e a Costa de Benguela (até ao Cabo Negro).

pluralidade das etnias, mas apenas duas línguas veiculares: o crioulo guineense e o português, com largo predomínio do primeiro. A oficial é todavia a portuguesa, usada nos documentos oficiais e nos principais *media*. Na vida quotidiana, todavia, é usado o crioulo, que resultou de uma mistura de português arcaico com línguas locais. Esta diversidade linguística poderá ser mais aparente que real, visto que, segundo o Atlas da Lusofonia (Guiné-Bissau), pode-se considerar a existência, no país, de dois grupos de línguas de origem negro-africanas: as Oeste-africanas e as Mandé. Enquanto as primeiras são faladas desde o Senegal à Costa do Marfim, as segundas registam-se entre os Mandingas, sendo faladas sobretudo no Mali e numa faixa de território compreendida entre o Oceano Atlântico e o Niger. Na medida em que um poliglota é uma pessoa que fala várias línguas, quem falar o crioulo e português poderá ser considerado, igualmente, um poliglota.

As expedições portuguesas por estes territórios eram movidas por razões económicas, políticas, religiosas e sociais. Para uma efectiva ocupação das terras, os reis promoveram o seu povoamento, primeiro através do sistema de donatários e depois mediante a construção de fortificações em locais estratégicos.

Os portugueses entraram no território que corresponde agora à Guiné-Bissau em 1446, imprimindo inevitáveis mudanças às populações autóctones. É com a construção do Forte de Cacheu, em 1588, que se manifesta, inequivocamente, o interesse português em permanecer naqueles lugares. A presença portuguesa traduziu-se, igualmente, na instalação de feitorias, mais concretamente a Companhia Real do Senegal e a Companhia das Índias.

A povoação e fortificação de Cacheu encontravam-se sob administração de Cabo Verde, sendo denominado como «Guiné de Cabo Verde» o território então dividido em dois distritos: o distrito de Bissau, que englobava as fortificações de Bissau (Praça de S. José de Bissau), Geba, Fá e Ilhas de Bolama e das Galinhas; e o distrito de Cacheu (compreendendo as fortificações de Ziguinchor, Cacheu, Farim e Bolor).

A presença portuguesa incutiu alterações ao nível das populações autóctones, nomeadamente a deslocação forçada dos naturais da Guiné, transportados para outras terras, na qualidade de escravos, pelos comerciantes. O arquipélago de Cabo Verde é exemplo dessa movimentação populacional, no qual se verificou uma rápida miscigenação entre portugueses e africanos. Verificou-se o desenvolvimento das relações comerciais entre o arquipélago de Cabo Verde e o continente, sobretudo com a vasta zona então designada por «Rios da Guiné do Cabo Verde», que ia desde o rio Senegal até à Serra Leoa.

Cabo-verdianos e guineenses desde cedo encetaram uma estreita ligação, sendo que o actual território da Guiné-Bissau era então conhecido como «Guiné de Cabo Verde», constituindo, até à segunda metade do séc. XIX, um distrito da província de Cabo Verde.

Franceses e ingleses desde cedo cobijaram o território português da «Guínee», com a presença constante de vasos de guerra, esperando a melhor oportunidade para atacar e apoderarem-se daqueles territórios.

Desde 1792, os ingleses demonstravam interesse pela Ilha de Bolama, chegando, inclusivamente, a integrá-la no império colonial inglês em 1861, quando hastearam a sua bandeira naquela ilha. Portugal reagiu, propondo

à Inglaterra esta desistir de tais pretensões ou, caso contrário, recorrer-se-ia à arbitragem internacional. Face à recusa inglesa, a Governo de Cabo Verde optou por libertar, pela força, a ilha de Bolama do domínio inglês.

Perante tal tomada de força, a Inglaterra optou por aceitar a arbitragem internacional, tendo sido designado como árbitro o então presidente dos Estados Unidos da América, Ulisses Grant, que, em 21 de Abril de 1870, atribuiu a Portugal a razão nesta contenda.

Em 18 de Março de 1879, o território foi proclamado «Província da Guiné», autonomizando-se de Cabo Verde e instituindo-se Bolama como a capital da nova província.

As fronteiras da então «Província da Guiné» não correspondiam às que hoje delimitam a Guiné-Bissau. Em conformidade com a Conferência de Berlim (1884-1885), estabeleceu-se que a ocupação de uma área costeira implicava o domínio do respectivo *hinterland*, visto não ser então possível estabelecer fronteiras num continente cujo interior era ainda praticamente desconhecido.

Sentira-se, já com a questão de Bolama, a necessidade de se estabelecer as fronteiras da Guiné, tendo sido assinada, entre Portugal e a França, a 13 de Maio de 1886, uma Convenção com o objectivo de delimitar as respectivas possessões na África Ocidental.

Esta Convenção constituiu o primeiro esboço das fronteiras da Guiné, as quais só em 1905 ficaram definitivamente delineadas. Para compensar Portugal pelas terras perdidas a oriente (área circundante de Fulamori), foram aumentados os territórios a Sul do rio Cacine.

A oposição das populações autóctones da Guiné à presença portuguesa iniciou-se em 1588, por altura da edificação da fortificação do Cacheu. Só após 1937, com a «pacificação» da ilha de Canhabaque se verificou a efectiva consolidação do poder Português sobre o território. No período compreendido entre 1841 e 1936 realizaram-se 140 acções militares. Os protestos pela ocupação de território de cunho marcadamente político só se verificaram após a Segunda Guerra Mundial.

É na década de 1950 que se observam as primeiras manifestações de desejo da independência do território, década essa em que se verificou uma alteração do estatuto da Guiné-Bissau: em 1951 tornou-se uma Província Ultramarina de Portugal.

A partir do vizinho Senegal criaram-se vários movimentos almejando a independência, sendo de realçar o Movimento de Libertação da Guiné e Cabo Verde (MLGC), a União dos Povos da Guiné (UPG), a Reunião Democrática Africana da Guiné (RDAG), a União dos Naturais da Guiné Portuguesa (UNGP), a União da População Libertada da Guiné (UPLG) e o Movimento de Libertação da Guiné (MLG). O RDAG integrava membros da colónia Mandinga do Senegal, a UPLG membros da minoria de etnia Fula do Senegal, enquanto o MLG era constituído na sua maioria por Manjacos.

O MLG foi o movimento responsável, em Julho de 1961, pelos primeiros ataques às Forças Armadas Portuguesas, perpetrados a noroeste do território, junto à fronteira com o Senegal, mais concretamente em S. Domingos, Susana e Varela.

O MLG, constituído sobretudo por guineenses de etnia manjaca, dada a repressão por parte das autoridades portuguesas e, por outro lado a falta de apoio interno motivada pelo aliciamento que o PAIGC fazia aos seus militantes, acabou por ser dissolvido em Outubro de 1964.

Em 19 de Setembro de 1956 foi criado, em Bissau, o Partido Africano de Independência (PAI), congregando Amílcar Cabral, Aristides Pereira, Luís Cabral, Júlio de Almeida, Fernando Fortes, Elisée Turpin e Abílio Duarte. Só quatro anos depois foi adoptada a sigla PAIGC (Partido Africano para a Independência da Guiné e Cabo-Verde).

O PAIGC, constituído por uma direcção coadjuvada por um comité central de 6 membros, encontrava-se dividido em três inter-regiões, nomeadamente a inter-região do Norte, Centro e Sul. Tinha como objectivo o fim do domínio português e, conseqüentemente, a criação de bases para a construção de uma nação guineense e cabo-verdiana, pautada por uma vida nova integrada pela paz, bem estar social e promoção do progresso contínuo do povo da Guiné-Bissau e de Cabo Verde. Com uma filosofia marxista-leninista, o PAIGC destacou-se dos restantes partidos, diferindo sob o ponto de vista ideológico e estratégico. O seu programa apresentava duas fases: a primeira, de libertação do território e a segunda, de construção de uma nova sociedade. Para além da libertação da Guiné, o PAIGC almejava igual desígnio para Cabo Verde.

A primeira acção armada teve lugar a 23 de Janeiro de 1963 tendo como objectivo o aquartelamento das Forças Armadas Portuguesas, localizado em Tite.

O PAIGC visava o reconhecimento internacional, quer por parte da Organização das Nações Unidas (ONU), quer por parte da Organização de Unidade Africana (OUA), como o único e legítimo representante do povo da Guiné-Bissau e de Cabo Verde, em luta pela sua autonomia. No seguimento de uma reunião da OUA (1965), no qual se deliberou a concessão de apoio aos movimentos nacionalistas que operassem no interior das colónias portuguesa, uma Comissão do Comité de Libertação da Organização deslocou-se à Guiné, pronunciando-se, posteriormente, pelo efectivo reconhecimento do PAIGC como a organização nacionalista responsável pelo movimento de libertação da Guiné.

A própria ONU, mediante o Comité de Descolonização reunido a 13 de Abril de 1972 em Conacry, reconheceu o PAIGC como o único representante do povo guineense, fazendo aos Estados um apelo para o apoio moral e material aos movimentos independentistas com vista à concretização do seu direito à autodeterminação e independência.

A Resolução A/2918 (XXVII), adoptada em 14 de Novembro de 1972 pela Assembleia Geral, previa a participação de representantes de movimentos nacionalistas como observadores nas reuniões do Comité de Descolonização, sendo o PAIGC reconhecido como o legítimo representante do povo da Guiné e de Cabo Verde.

Em 1973, Amílcar Cabral foi assassinado em Conakry, sucedendo-lhe seu irmão, Luís Cabral que, após a revolução de 1974 em Portugal que, ao levar à descolonização da Guiné e sua independência no dia 10 de Setembro desse mesmo ano, se tornou, até 1980, o presidente da nova República da Guiné-Bissau. Nesse ano, um golpe de estado liderado por João Bernardino (Nino) Vieira, depôs Luís Cabral, iniciando-se o período de regime autoritário de Nino Vieira. Só 14 anos depois tiveram lugar as primeiras eleições livres, ganhas por Nino Vieira.

Um golpe de estado, em 1998, liderado pelo General Ansumane Mané levou a uma guerra civil que devastou o país³⁹, período sangrento esse que só terminou com a deposição do presidente por uma Junta Militar, em Maio de 1999.

39. Para fazer face aos avanços dos militares amotinados, que beneficiaram do apoio da etnia diola (norte do país), Nino Vieira pediu auxílio ao Senegal. Tiveram então lugar combates violentos que levaram à saída do território de 2 mil estrangeiros e à deslocação da maioria dos 300 mil habitantes da capital para o interior. O cessar-fogo só foi conseguido em 26 de Agosto, sob a mediação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), iniciando-se as negociações de paz.

O General Ansumane Mané fora demitido por Nino Vieira da chefia das forças armadas em Janeiro de 1998, sob a acusação de fornecimento de armas à guerrilha separatista de Casamança (Senegal). A rebelião do general deposto teve início em Junho desse mesmo ano, com a ocupação de instalações militares e do aeroporto de Bissau.

Deposto o general, o governo do país foi então assumido interinamente, até Fevereiro de 2000, altura em que Koumba Yala, apoiado pelo Partido de Renovação Social (PRS), até então na oposição, ganhou as eleições. O descontentamento com o governo de Koumba Yala levou a que, em 14 de Setembro de 2003, um golpe de estado, liderado por uma junta militar, pusesse fim ao seu governo.

Sucedeu-se um período de transição, liderado por Henrique Rosa, que assumiu interinamente os desígnios do país, comprometendo-se à realização de eleições presidenciais que tiveram efectivamente lugar no dia 19 de Junho de 2005⁴⁰. Passaram à segunda volta Malam Bacai Sanhá e «Nino» Vieira, tendo este último obtido a vitória.

«Nino» Vieira foi morto, na sua residência, no dia 2 de Março de 2009, por um grupo de militares. O Presidente interino, Raimundo Pereira, assumiu os desígnios do país até às eleições presidenciais, agendadas para 28 de Junho de 2009.

A vivência da democracia tem sido marcada por períodos de interregno devido a sucessivos golpes militares, que em nada contribuíram para o desenvolvimento socioeconómico do país. Mesmo os governos democraticamente eleitos têm-se revelado incapazes para fazer face às graves carências em termos de serviços de saúde, infra-estruturas, educação, emprego ou alimentação. Estas graves carências fazem com que a Guiné-Bissau seja considerado um dos países mais pobres do mundo.

40. As eleições tiveram uma elevada afluência, votando 471 843 dos 538 471 eleitores inscritos pela Comissão Nacional de Eleições (CNE). O candidato mais votado, do PAIGC, Malam Bacai Sanhá reuniu 158 276 votos, seguidos de João Bernardino «Nino» Vieira (independente) com 128 918 votos e, por fim, Koumba Yala com 111 606 votantes. Face aos resultados anunciados pela CNE, que qualificaram Malam Bacai Sanhá e João Bernardino «Nino» Vieira para a segunda volta, Koumba Yala contestou a legitimidade das eleições alegando ter havido fraude. Face à instabilidade política decorrente das eleições, o presidente do Senegal, Abdoulaye Wade, mediano neste processo por parte da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) convidou os três candidatos para uma série de reuniões com os líderes oeste-africanos, em Dakar, com o objectivo de por termo a esta crise. Koumba Yala, declarou, em Dakar, aceitar os resultados das eleições presidenciais tendo anunciado, posteriormente em Bissau, o seu apoio a «Nino» Vieira na segunda volta das eleições, que tiveram lugar no mês de Julho, 21 dias após a divulgação dos resultados. Concorrem, assim, à segunda volta «Nino» Vieira e Malam Bacai Sanhá.

1.2. A população – um mosaico étnico

Face à dimensão territorial, a Guiné-Bissau possui uma inegável riqueza e diversidade cultural, albergando cerca de 30 grupos étnicos numa área geográfica de 36 125 Km². Nesta breve abordagem socio-cultural, seguimos a distinção feita por Álvaro Nóbrega, que dividiu as várias etnias com base em critérios étnicos, culturais e religiosos. De referir, ainda, que o autor citado apenas se restringiu aos grupos étnicos com contingentes populacionais mais significativos, uma vez que os minoritários, como os Pajadincas, Banhuns, Bambaras, Bagas, Jalofos, Cassangas entre outros, não possuem um peso demográfico relevante.

Face ao atrás exposto, distinguem-se três zonas (animista, de cultura islamizada e os centros «urbanos modernos»), que serão alvo de abordagem diferenciada em duas alíneas distintas: a) zona animista; b) zona islamizada. Esta abordagem centra-se apenas nos aspectos culturais por serem relevante para o objecto da presente dissertação de mestrado. Por ser um mosaico étnico, com a representação das várias etnias existentes na Guiné-Bissau, não focaremos neste capítulo Bissau, o espaço urbano por excelência.

Segundo Ca Tome, apesar das diferenças inerentes às próprias religiões, todas as etnias possuem um traço comum: «a existência de um forte poder e autoridade do homem-pai, concentrando-se em suas mãos a função de dirigente do agregado familiar e de mantenedor⁴¹ de princípios tradicionais que regem a ligação entre si de todos os membros da família, de modo a orientá-los na vida social, política e religiosa».⁴² Ainda segundo o mesmo autor, no caso das etnias islamizadas, o poder do pai apresenta uma forma frequentemente despótica. Esta relação reflectir-se-á, em nosso entender, numa desigualdade de género sedimentada e perpetuada no desempenho dos papéis que se esperam dos homens e das mulheres. Estes papéis, por sua vez, enquadram-se em práticas e tradições que reflectem essa dominação masculina.

a. Zona animista

Nesta zona, na qual se destacam os Balantas, Manjacos e Papeis, a diferenciação faz-se segundo o grau de centralização do poder e da

41. Mantivemos o grafismo constante da citação.

42. Capítulo VI da Dissertação de Mestrado — «Determinantes das diferenças de mortalidade infantil entre as etnias da Guiné-Bissau, 1990-1995», realizada na Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999, consultada no endereço electrónico http://portalteses,cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00005307&lng=pt&... (04-07-2005).

diferenciação social⁴³. No que concerne à diferenciação social, a organização em «classes de idades» é a mais comum em todas as sociedades animistas. Estas classes de idade, que variam conforme a etnia constituem, segundo Domingos da Fonseca, «Um processo educativo no qual são administradas à pessoa todos os conhecimentos religiosos, morais e de organização social que mantém o código tribal e estão na base orgânica do povo» (Domingos da Fonseca em Nóbrega: 2003, 59).

Nóbrega, todavia, faz apenas referência aos indivíduos do sexo masculino, cujo percurso de vida é feito através de ritos e cerimónias bem definidos, adquirindo, em cada passagem, novos direitos e estatuto sociais. No que concerne às mulheres e segundo o autor citado, à excepção dos Bijagós e Felupes, a divisão das mulheres na generalidade dos grupos animistas faz-se em novas, casadas e velhas.

O culto dos antepassados e o poder que lhe é atribuído, aliado à crença nos irãs, marcam as sociedades animistas. Os irãs⁴⁴, divindades ou génios protectores dos povos animistas, revestem-se de extrema importância para fazer frente aos espíritos e feitiços maléficos que ameaçam constantemente a comunidade. São estes irãs que são chamados por altura das cerimónias de iniciação, seja masculina seja feminina, de forma a proteger os/as circuncisadores/as e os/as incircuncisos.

Este poder do sobrenatural sente-se, igualmente, ao nível da saúde e da doença. Esta última é vista como um castigo, uma ofensa ou a aproximação a pessoas nefastas, como é o caso dos feiticeiros⁴⁵.

43. Álvaro Nóbrega faz referência a vários elementos de diferenciação social: a transmissão do *status* em função da consanguinidade, a organização em função da profissão artesanal (com o agrupamento dos grupos profissionais), de «classes de idade» e existência de linhagem e do clã.

44. António Carreira agrupa os irãs em função da sua função específica e em função do âmbito espacial de protecção. A função protectora dos irãs faz-se sentir ao longo de toda a vida dos indivíduos. Desta forma, a protecção dos irãs faz-se sentir nas culturas agrícolas, protecção da gravidez, ritos de iniciação, etc. Por outro lado, a protecção dos irãs tanto se faz ao nível da comunidade como do indivíduo. A nível individual, a protecção faz-se mediante a transposição das propriedades do irã para amuletos, que os indivíduos levam consigo, encontrando-se, assim, sob a alçada protectora do irã onde quer que vá.

45. Os feiticeiros têm uma conotação negativa, sendo que quando algum mal acontece é visto como uma consequência de uma má acção de um feiticeiro. No passado, a feitiçaria era penalizada com a pena máxima (Nóbrega: 2003, 152-153) e ainda nos nossos dias, o medo e o ódio aos feiticeiros é uma realidade. Nóbrega cita um caso passado na Nigéria, onde um homem gritou que lhe tinham feito desaparecer o pénis através de magia negra, acusação esta que levou a comunidade a linchar oito evangelistas do grupo que se encontrava nessa localidade.

Álvaro Nóbrega agrupou as principais etnias animistas em politicamente descentralizadas⁴⁶, como os Balanta, Felupes e Baiotes, e etnias centralizadoras do «poder»⁴⁷, como os Manjacos, Brâmes ou Mancanhas, Papeis e Bijagós.

b. Zona islamizada

As etnias islamizadas predominam em cerca de 60% do território nacional, dimensão esta que se adicionar as zonas onde estas etnias são minoritárias, a percentagem aumentará para 65%, ou seja, 22 000 km² (Nóbrega: 2003, 87).

De acordo com os dados do Censo de 91, 45,8% da população total (ou seja, 448 933 indivíduos) era islamizada, sendo de realçar as etnias Mandinga e Fula como as mais significativas (cerca de 85,4% da população islamizada). Seguiam-se-lhes os Biafadas, Nalús e Sossos, com 9,7% (43 532); os Balantas mandinguizados, Mané e Cunantes, com 5% (22 279); e outras etnias mandinguizadas ou fulanizadas cujo peso demográfico é reduzido (Jacancas, Banhuns, Cassangas, Saracoles, Pajadincas, etc.). Em Bissau, 30% da população do sector (59 451) é islamizada.

Os Mandingas, Fulas e os Sossos foram responsáveis pela islamização das etnias animistas, segundo processos tanto pacíficos como violentos, aos quais se dá a designação, respectivamente, de mandinguização, fulanização e sossização. Através destes processos, a religião, organização social e costumes dos povos conversores foram adoptadas pelas etnias convertidas. (Nóbrega: 2003, 88). Dado o seu papel na islamização das outras etnias, e, como tal, por serem os detentores da matriz, é costume utilizarem-se Mandingas, Fulas e Sossos na caracterização das etnias nas quais tiveram um papel tão decisivo. Todavia, a raiz animista e as diferenças na forma e tempo em que essa mandinguização, fulanização e sossização ocorreu, leva que não seja possível reproduzir nessas etnias animistas convertidas a matriz exacta da etnia islamizada conversora.

46. O autor define as etnias politicamente descentralizadas como as que, «no processo histórico de formação da sua organização territorial, não deram lugar a estruturas centralizadoras do poder para além da morança ou da povoação» (2003: 69).

47. Por oposição às etnias politicamente descentralizadas, as etnias centralizadoras do poder caracterizam-se pela aceitação do poder máximo nas mãos dos régulos e dos seus ajudantes que vão estar acima dos chefes de tabanca. A este respeito, Álvaro Nóbrega faz referência a Rogado Quintino, que observou diferenças entre os dois grupos em termos linguísticos que indiciariam a distinção entre os dois grupos. A adopção de estruturas similares pelos dois grupos terá sido fruto dos «processos de difusão e de mimetismo cultural comuns entre as etnias do litoral (Nóbrega: 2003, 76).

O processo de islamização das etnias guineenses em muito beneficiou do período de paz vivido durante o período colonial, com um recrudescer das etnias animistas e um aumento das islamizadas⁴⁸. Na Guiné-Bissau dos nossos dias, observa-se uma disseminação de mesquitas por todo o território, realidade esta para a qual concorrerão a Arábia Saudita e a Líbia, que têm fomentado a expansão do Islão, suportado na afectação de recursos financeiros para esse efeito. (Nóbrega: 2003, 89).

Em traços gerais, podemos caracterizar as etnias islamizadas como fortemente hierarquizadas, competindo às linhagens nobres, por tradição, o exercício do poder político organizado em regulados e chefias de tabancas⁴⁹. A tomada de decisões é sempre precedida do conselho de homens grandes e líderes religiosos. O Islão vai regular todos os aspectos da vida social e política, pelo que a classe dos letrados vai ter um papel preponderante, dado «o domínio e a interpretação» do Corão e da Suna (Nóbrega: 2003, 90).

A seguir à classe dos letrados, nos quais se incluirão naturalmente os líderes religiosos, surgem as classes profissionais, cujo número varia consoante a etnia, mas nas quais se encontra uma hierarquia de valoração. Segundo Artur Silva (Silva em Nóbrega: 2003, 91), todas aquelas que trabalham com metais, terras e couro são consideradas baixas, enquanto as estão ligadas à tecelagem (tecelão e alfaiate) são consideradas honrosas.

Este islamismo das etnias guineenses, todavia, encontra-se alicerçado sobre pilares animistas pelo que, para além dos preceitos do Islão, as populações continuam a fazer cerimónias aos irãs e a procurar respostas nos «mouros» para questões e obstáculos com que se deparam no dia-a-dia. Os sacrifícios e as oferendas que caracterizam o animismo são, nas populações islamizadas, substituídos por «guardas» contra os «feiticeiros, almas penadas, demónios e génios» que cercam o seu mundo. Estes

48. Nóbrega apresenta um quadro da distribuição Religiosa da População (1950, 1991) que é representativo dos avanços do islamismo e do cristianismo na Guiné-Bissau, em detrimento do animismo: em 1950 os animistas consistiam 63,5% da população, para 36% em 1991; os islamizados, 35,6% em 1950 e 45,6% em 1991; os cristãos, que em 1950 representavam 0,86% da população, ascendem para 12,8% em 1991 (2003: 89).

49. Enquanto no passado desempenharam um papel relevante, presentemente as semicastas não têm expressão. Estas preservavam-se através de casamentos endogâmicos e a «pertença hereditária à classe», sistema este que, a abertura ao mundo moderno, com a conseqüente criação de uma «miríade de novas profissões e novas classificações sociais» se traduziu na opção por outras profissões, em detrimento do seguimento das profissões dos pais (Nóbrega: 2003, 91).

«guardas» assumem a forma de amuletos, mais concretamente, alguns versículos do Corão que são colocados em invólucros (Nóbrega: 2003, 92).

E é precisamente esta característica que leva a que o islamismo tenha integrado ritos e superstições animistas, que, com o correr dos anos, foram confundidas com preceitos religiosos. Será precisamente nas etnias guineenses islamizadas que o corte dos genitais femininos é efectuado, entre outros, sob a capa de um preceito islâmico ainda que tal não conste do Corão. Como refere Nóbrega, «Não é errado dizer-se que o islamizado, (...) observa uma vida religiosa pautada por um conhecimento superficial da sua religião e tem como importante a afirmação pública da sua crença, a execução dos ritos e orações fundamentais e a observação mais ou menos escrupulosa das suas prescrições» (Idem: 91).

Nóbrega conta, entre as principais etnias islamizadas, os Fulas, Mandingas, Biafadas, Nalús e Sossos.

2. FLUXOS MIGRATÓRIOS

Portugal não foi o primeiro país de destino para os guineenses. Apesar da escassez de estudos sobre esta temática, foram identificados movimentos migratórios, sobretudo do norte do país, no decurso do séc. XX.

Fernando Luís Machado (2002) faz referência à emigração para França de manjacos e de macanhas, estes em menor grau, localizados no norte da Guiné, junto à fronteira com o Senegal, que faziam o seu percurso migratório via Dakar. Esta migração tem o seu início, pelo menos desde os anos de 1930, e caracterizava-se por ser predominantemente masculina, com o ingresso na marinha mercante como a estratégia adoptada para se alcançar os objectivos. As mulheres, em tempos mais recentes, acompanharam em maior número os maridos/companheiros na deslocação até Dakar e, inclusivamente, França.

Em termos quantitativos, todavia, as migrações de manjacos, mancanhas e de indivíduos de outras etnias, foram mais significativas quando o destino foi Portugal.

Observam-se contingentes migratórios de dimensão significativa nos fluxos migratórios que ligam, e sempre ligaram, a Guiné-Bissau aos países vizinhos, como o Senegal e a Gâmbia. Esta rede «densa e pluriétnica», a «emigração para França é, pode dizer-se, um subproduto de alcance maior, mas de dimensão relativamente reduzida». A emigração é

apresentada pelo supracitado autor como «uma componente central da economia rural guineense» (Machado: 2002, 77).

António Carreira e Teixeira da Mota, em estudos realizados nos anos de 1950, alertam para a prévia emigração de manjacos e macanhas residentes na zona de Cacheu para o Senegal, mais concretamente, para a região de Casamansa. Este fluxo migratório intensificou-se a partir de 1920 com o registo oficial, entre 1948 e 1950, da saída de 5.000 manjacos/ano para o Senegal e para a Gâmbia (*idem*: 77). Como motivações para essas migrações são apontadas a já enraizada tradição do comércio transfronteiriço, a pressão demográfica e medidas adoptadas pela administração colonial. Entre estas últimas, é feita alusão a uma divisão desigual de recursos, os impostos aplicados e ainda a imposição, aos líderes locais, de chefes aliados da potência colonizadora.

Para além da migração de longa duração atrás referenciada, são mencionados outros fluxos migratórios, de cariz temporário, com destino aos países vizinhos (Machado: 2002):

- a. De jovens operários agrícolas (mandingas, fula, manjaca e balanta) que, após o fim da estação das chuvas, provenientes das regiões de Oio, Bafatá e Gabu, tinham como destino as zonas de cultura do amendoim no Senegal;
- b. De homens, com idade superior aos mencionados no ponto a., com destino ao Senegal e Gâmbia para, na estação seca, se dedicarem ao artesanato e comércio (fulas e mandingas como artesãos demadeira, cestaria e sapataria e pequenos vendedores ambulantes; manjacos e papéis tecelões);
- c. Os *marabus*⁵⁰, conhecidos na Guiné-Bissau como «mouros», que consistem em religiosos muçulmanos, trabalhando como curandeiros e nas artes da divinação e da magia, numa ocupação financeiramente muito rentável;
- d. Emigração feminina, o fluxo mais recente e que, para além das mulheres que seguem os maridos/companheiros até Dakar e mesmo Europa, integram jovens de etnia felupe ou balanta que, nos centros urbanos senegaleses, trabalham como empregadas domésticas e, igualmente, jovens fulas e mandingas que acompanham sazonalmente os familiares ao Senegal, quando da realização de trabalhos temporários.

50. Os «mouros» adoptaram, quando em Portugal, a designação de «astrólogos» ou «professores», mantendo entre a sua clientela guineense, mas, igualmente portugueses e clientes de outras nacionalidades.

O autor faz alusão à manutenção destes fluxos migratórios, anteriormente caracterizados, durante o período colonial e após o período pós-independência dado que o Estado, então criado, não conseguiu dar resposta às necessidades de subsistência sentidas pelo povo, mantendo-se, assim, a necessidade de se migrar. Citando Galli, Machado aponta o Senegal como o país por excelência de destino dos guineenses, estimando-se que, nos anos de 1980, residiriam naquele país 78 000 guineenses (Ibidem: 78-79).

No que concerne às migrações para Portugal, foram já feitos estudos nesse sentido, nos quais se identificam períodos distintos e balizados no tempo.

Celeste Quintino, na sua tese de doutoramento, centrada na comunidade guineense⁵¹, distingue dois movimentos migratórios distintos que contribuíram para a constituição da comunidade guineense em Portugal.

O primeiro momento refere-se a 1974, com o movimento de retorno das ex-províncias ultramarinas integrado por indivíduos de origem portuguesa, cabo-verdianos e guineenses, enquanto o segundo teve lugar após a descolonização e a consolidação da Independência. O segundo período ganha maior expressão a partir de 1984, apresentando características predominantemente laborais e integrando indivíduos possuidores de nacionalidade guineense, tanto com autorização de residência como em situação irregular⁵². Estes dois movimentos migratórios, mas particularmente o segundo, terão dado origem, segundo Celeste Quintino, a «um sistema migratório que une a Guiné-Bissau a Portugal» (1999: 21).

51. Celeste Quintino realizou um estudo de sociedade, modelo a partir do qual foi possível construir os discursos «em torno da noção de invenção cultural global que caracteriza a pós-modernidade, da ideia de uma realidade simbolicamente construída e continuamente reavaliada e reatualizada» (1999: 8). A investigação partiu de uma hipótese central, segundo a qual «a comunidade organiza-se, constrói a sua identidade e produz uma cultura, reelaborando os referentes e os códigos que transporta da sua terra de origem e os que apropria da sociedade agora hospedeira e delineando estratégias transespaciais e transétnicas. Cria redes e formas de interacção, instituições, símbolos e práticas culturais, reinventando o passado e inventando o presente, num permanente jogo de negociação, quer dentro da comunidade quer com a sociedade onde se implanta» (1999: 23). Após o trabalho de terreno, a investigadora confirmou a hipótese de partida.

52. Segundo a autora, registam-se diferenças significativas entre os dois movimentos, resultantes não só das características sociológicas dos indivíduos envolvidos, como das razões subjacentes ao processo migratório. Estas diferenças reflectem-se no próprio universo populacional guineense, heterogéneo e povoado de actores sociais com diferentes trajectórias, vivenciando «diferentes situações e condições de acção no espaço-tempo de mobilidade» (1999: 21).

Este sistema corresponderá ao *continuum* migratório de indivíduos que partem e que chegam, conduzindo à definição de migrante abordada por Maria Beatriz Rocha-Trindade na sociologia das migrações.

Fernando Luís Machado, por seu lado, considera os dois momentos mencionados por Celeste Quintino mas distingue-os como dois processos migratórios, desfasados no tempo e com actores distintos: guineenses de nacionalidade portuguesa, que o autor referencia como «lusu-guineenses» e os imigrantes propriamente ditos, de cariz laboral, que constituem a maioria da população a residir em Portugal (Machado, 2002: 79). Os luso-guineenses terão migrado nos anos após a independência da Guiné-Bissau até à década de 80, enquanto os imigrantes viram a sua migração tornar-se significativa a partir de meados dos anos de 1980 e consolidando-se já nos anos de 1990.

Para além do limite temporal, as condições da vivência em Portugal são distintas: enquanto os luso-guineenses, tal como sucede regra geral com os luso-africanos, se integram numa classe social média, possuidores da nacionalidade portuguesa, os imigrantes vivem com frequência com grandes dificuldades económicas e carências várias, agravadas ou advindas de uma presença em território português com um estatuto de permanência não regularizado. Estas diferenças resultarão, como refere Machado, «da origem social e do estatuto que uns e outros detinham já na sociedade de partida» (idem: 79)⁵³.

53. O Autor caracteriza luso-guineenses e imigrantes da seguinte forma:

- Luso-guineenses – representando uma parte reduzida dos migrantes, com perfil de classe média; predominância de profissões técnicas e existência de um sector de pequenos proprietários; população menos jovem e com composição sexual equilibrada, «segunda geração» mais representada por jovens do que por crianças; maior número de famílias reagrupadas ou constituídas já em Portugal, com destaque para casamentos e uniões de facto com portugueses e não guineenses; maior número de mulheres separadas, divorciadas e até viúvas; habitações e equipamento doméstico acima da média das condições verificadas na população portuguesa; embora concentrada na região de Lisboa e Vale do Tejo, a distribuição desta população não se traduz em pontos de densidade residencial;
- Imigrantes – perfil de trabalho manual não qualificado (construção civil e serviços domésticos) apesar do nível de escolaridade dos indivíduos; população que se caracteriza por ser predominantemente jovem e masculina, uma parte com ausência de reagrupamento familiar e outra, essencialmente feminina, com relações conjugais encetadas em Portugal e com filhos nascidos neste país, dando origem a uma representativa «segunda geração»; habitações com piores condições que os luso-guineenses mas melhores que outras comunidades africanas; dispersão geográfica em função das oportunidades profissionais, com preponderância para Lisboa e Vale do Tejo e, depois, Algarve (2002: 214).

A emigração guineense de 1980 e 1990⁵⁴ vai reflectir uma conjugação de factores económicos e sociais de repulsão, aliada a uma pressão demográfica. Desta forma o abandono da Guiné-Bissau surge, segundo Machado, como «uma real alternativa de vida e é assim que se vai encontrar, entre os guineenses residentes em Portugal, uma proporção considerável de jovens com o ensino secundário completo ou com diplomas universitários» (2002: 82).

A preferência por Portugal prende-se com as afinidades culturais e linguísticas, para além da potencialização das redes sociais formadas neste país por conterrâneos imigrados há mais tempo. Esta questão das redes sociais é muito relevante tanto para os guineenses, como, acredito, para todos aqueles que, seja por que razão for, optam por emigrar. A entreatajuda e o apoio encontrado no âmbito dessas redes permitirá, senão ultrapassar, pelo menos, capacitar os indivíduos para fazer face aos obstáculos com que se vão deparando.

O padrão da imigração para Portugal foi sofrendo alterações: desde 1975 que se tem observado uma subida, de forma sustentada, do número de estrangeiros, observando uma taxa média anual acima dos 7% (Pires, 2002: 152). Este autor, no seguimento do que foi dito anteriormente, refere-se à consolidação da imigração africana, nas décadas de 1980 e 1990, à qual se aliou uma maior diversidade dos países de origem dos migrantes: «reanimação»(2002: 152) da imigração europeia e brasileira e surgimento de pequenos fluxos de cidadãos «índianos» e chineses.

No que concerne ao caso da Guiné-Bissau, registravam-se em 1999, 14 140 guineenses, distribuídos maioritariamente por Lisboa (9439), Faro (2236), Setúbal (936), Aveiro (419), Porto (319), Açores (75) e Madeira (70) (Pires: 2002: 153).

A fixação dos guineenses, tal como os estrangeiros oriundos dos PALOP em geral, sobretudo nos distritos de Lisboa e Setúbal, reflecte o tipo de imigração que os caracteriza: a imigração laboral, «com concentração em zonas urbanas sem bacia regional de recrutamento de mão-de-obra barata para os sectores em expansão da construção e obras públicas»

54. Segundo Machado, a migração guineense deste período insere-se no «sistema migratório oeste-africano», ao qual se encontra subjacente a proximidade histórica e linguística: «enquanto os migrantes cabo-verdianos e guineenses se dirigem preferencialmente para Portugal, os da Costa do Marfim, Benin, Mali e Togo rumam a França e os da Nigéria e Serra Leoa em direcção ao Reino Unido, deslocações nem sempre directas, já que incluem por vezes passagens por países terceiros, quer em África quer já no continente europeu» (2002: 82).

(*idem*: 155). Esta migração de motivação económica inserir-se-á, fundamentalmente, no grupo a que Fernando Luís Machado designa de guineenses (imigrantes).

Os dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) referentes a 1998, mais concretamente, à população activa estrangeira com autorização de residência vêm de encontro à observação de Pires. Do total de 7215 guineenses registados, 81% constituem trabalhadores da indústria, construção e transportes (ver Quadro 1).

Quadro 1 — População guineense activa com autorização de residência

Profissões	Pop. Guineense activa
Profissões científicas e técnicas	433
Dirigentes e quadros administrativos	14
Pessoal administrativo	131
Pessoal do comércio e vendedores	127
Trabalhadores da indústria e construção civil	5844
Outra	666

Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – 1998

O XIV Recenseamento Geral da População (Censos 2001), tendo como momento censitário o dia 12 de Março de 2001, permitiu contabilizar a população que, nesse sai, se encontrava em território nacional. Registou-se a presença total de 10 356 117 indivíduos⁵⁵, dos quais 500 141 eram do sexo masculino e 5 355 976 do sexo feminino. Desse total, 226 715 pessoas eram estrangeiras, de entre as quais 103 271 oriundas de países africanos.

Se tivermos em consideração a África Lusófona, a Guiné-Bissau contribuiu com 15 824 indivíduos, dos quais 9920 eram homens e 5904 mulheres.

55. Números definitivos. Fonte: INE, Censos 2001.

Quadro 2 — População da África Lusófona residente em Portugal

	HM	H	M
Angola	37 014	18 849	18 165
Cabo Verde	33 145	16 994	16 151
Guiné-Bissau	15 824	9920	5904
Moçambique	4685	2223	2462
S. Tomé e Príncipe	8517	3919	4598

Fonte: INE, Censos 2001

No Quadro 2 é possível observar o peso dos indivíduos de nacionalidade guineense no total dos oriundos da África Lusófona, com Angola e Cabo Verde a ocupar, respectivamente, o primeiro e o segundo lugar.

Se, por outro lado, tivermos em consideração os dados referentes à naturalidade da população estrangeira registrada nos Censos 2001, observamos uma discrepância para os dados relativos à nacionalidade. No que concerne aos indivíduos que referiram a naturalidade guineense, o total de homens e mulheres é de 21 434, com 12 833 homens e 8601 mulheres.

Quadro 3 — População residente em território português com nacionalidade e naturalidade guineense

	Naturalidade Guineense (Quadros 6.06)			Naturalidade Guineense (Quadros 6.07)		
	HM	H	M	HM	H	M
Madeira	62	60	2	100	88	12
Açores	12	10	2	50	41	9
Algarve	741	597	144	907	677	230
Alentejo	177	133	44	311	204	107
Norte	599	381	218	1241	732	509
Lisboa	13 466	8285	5181	17 535	10 373	7162
Centro	767	454	313	1291	718	573

Fonte: INE, Censos 2001

Tal diferença é igualmente verificável no Quadro 3, podendo ter várias leituras. Parece-nos, todavia, plausível que os 5609 indivíduos que diferem de um registo para outro, poderão integrar aqueles a quem foi concedida a naturalização portuguesa ou, ainda, os que nasceram na Guiné-Bissau enquanto esta era ainda uma colónia portuguesa.

O conhecimento efectivo do número de guineenses presentes em Portugal não é o que consta das estatísticas oficiais, uma vez que há um largo número de indivíduos que ou não se encaixam nos critérios dos Censos, ou, por outro lado, não constam dos registos do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.

Como refere Machado, «do lado dos luso-guineenses, haveria que contabilizar igualmente o número não determinável dos seus descendentes nascidos já depois da chegada e que não são estatisticamente captáveis, nem pelo critério da nacionalidade (são portugueses) nem pelo critério na naturalidade (não nasceram na Guiné-Bissau).» (2002: 85). No que concerne aos imigrantes, muito embora os números que constam dos registos do SEF se aproximem um pouco da realidade, pecam por defeito dado não incluírem os indivíduos que se encontram em Portugal em situação irregular.

Os dados provisórios de 2002 referentes à população estrangeira residente em Portugal constantes do site do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras⁵⁶, adiante designado por SEF, processados em 14-05-2003, apontam para a presença de 19 113 migrantes guineenses, dos quais 13 079 são homens e 6032 mulheres.

A mesma fonte fornece dados sobre a sua distribuição a nível nacional, observando-se a concentração da maior parte dos guineenses no distrito de Lisboa.

56. Fonte: www.sef.pt.

A posterior contabilização dos dados definitivos relativos a 2002, registou a presença de 19 227 migrantes guineenses, entre os quais 13 105 homens e 6122 mulheres.

A actualização dos dados com vista à publicação da dissertação, mostra-nos que, em 2007, 23 733 guineeses residiam em Portugal, 15 555 do sexo masculino e 8178 do feminino, representando 5,4% do total dos cidadãos estrangeiros residentes no país. Nesse ano, a nacionalidade guineense ocupava o quinto lugar em termos das nacionalidades mais representativas em Portugal.

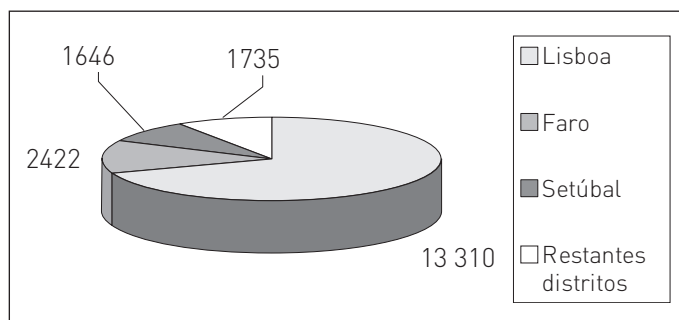
Quadro 4 — Guineenses residentes em Portugal por distrito

Distrito	N.º residentes guineenses
Lisboa	13 310
Faro	2422
Setúbal	1646
Aveiro	484
Porto	352
Coimbra	346
Braga	122
Madeira	107
Açores	79
Santarém	63
Leiria	58
Vila Real	24
Évora	23
Viana do Castelo	23
Viseu	20
Beja	18
Portalegre	7
Bragança	6
Guarda	2
Castelo Branco	1

Fonte: dados provisórios relativos a 2002,
processados a 14/05/2003

Os distritos de Lisboa, Faro e Setúbal reúnem 91% do total de guineenses referenciados no SEF.

Gráfico 1
Distribuição da população guineense por distrito de residência⁵⁷



Se conjugarmos os dados de Pires (2002) e do SEF relativos a 2002, podemos verificar haver uma congruência entre estes e o Gráfico 1, ao qual corresponderão os imigrantes guineenses. Por outro lado, se observarmos o quadro 4, verifica-se uma inversão na ordem das zonas com mais migrantes guineenses. Assim, muito embora a zona da Grande Lisboa continue a receber e esmagadora maioria dos guineenses, os que, nos Censos 2001, referiram a naturalidade guineense, distribuem-se por Lisboa, zona centro, zona norte e só em quarto lugar surge o Algarve.

Estes dados permitem inferir que estes indivíduos corresponderão a surtos migratórios mais antigos, possivelmente ao primeiro período referido por Celeste Quintino e Fernando Luís Machado. Este autor, aludindo a Sayad⁵⁸, chama a atenção da hibridez da variável nacionalidade que é, simultaneamente, variante de partida e variante de chegada, contribuindo para a compreensão da diferenciação social dos migrantes guineenses⁵⁹. Possuir a nacionalidade portuguesa traduzir-se-á, assim, para os luso-guineenses, numa melhor integração na sociedade de acolhimento, ao invés dos imigrantes cuja nacionalidade guineense lhes acarretará a situação de estrangeiros, com todas as limitações inerentes ao pleno exercício da cidadania.

57. Fonte SEF, dados provisórios relativos a 2002, processados a 14/05/2003

58. Abdelmalek Sayad analisou as etapas da imigração argelina em França.

59. A este respeito, Machado escreve «Se a posse da nacionalidade portuguesa, ou do direito a ela, é uma realidade de partida, resultante principalmente da existência de ascendentes portugueses ou de um vínculo profissional do próprio Estado português no tempo colonial, o que se traduziu geralmente em condições e trajectos sociais mais favorecidos, ela é também uma variável de chegada, na medida em que alguns dos seus efeitos mais importantes só se fazem sentir já em Portugal» (Machado, 2002: 102).

Considerando os fluxos migratórios para Portugal, é possível traçar um retrato dos indivíduos que os integram: enquadrados numa migração voluntária, a maioria dos migrantes é oriunda de Bissau, daí que Fernando Luís Machado tenha referido que a migração Guiné-Portugal é em grande parte uma migração Bissau-Lisboa (2002: 97). Seguem-se duas áreas que se destacam das demais: Cachéu, a norte de Bissau, predominantemente habitada por indivíduos das etnias manjaca e mancanha e, no leste, Bafatá e Gabú, com os muçulmanos das etnias fulas e mandingas. Para completar o mosaico étnico com mais representatividade em Portugal, juntam-se os migrantes «crioulos» e os da etnia papel, os quais se encontram predominantemente na área de Bissau.

Um factor que é relevante é o facto de estes migrantes guineenses possuírem um nível de escolaridade elevado, o qual traduz a condição predominantemente urbana desta migração. Para além de Bissau possuir os níveis de escolaridade mais elevados do país, verifica-se o recrutamento dos migrantes sobretudo nos círculos mais qualificados da população da capital, indivíduos que, maioritariamente, se encontravam empregados no momento da partida. Esta questão é relevante para a decisão de partir visto que integrará o que Machado refere como as motivações e os recursos dos actores do processo migratório, mais concretamente, o capital económico e o social (ou ambos).⁶⁰

Aludindo ao sociólogo guineense Rui Ribeiro, Machado designa a população de Bissau que, como se referiu anteriormente, é o ponto de partida por excelência dos migrantes guineenses, de «crioulos». Esta «sociedade crioula»⁶¹ será transposta para Portugal, o que implicará a presença de

60. Para além das condições económicas, sociais ou políticas nos países de origem e de acolhimento que favorecem as migrações, Machado faz referência ao capital económico (que permite, por exemplo, comprar o bilhete de avião e fazer face às primeiras despesas quando da chegada a Portugal) e o capital social, muitas vezes combinado com o económico (facilitador no seio da administração pública guineense e na embaixada portuguesa para a obtenção de passaporte e visto de entrada em Portugal) (2002:108).

61. Como «sociedade crioula» Rui Ribeiro (1986) refere-se ao segmento da sociedade que, com a colonização a e estrutura social que esta gerou, vivenciou, de forma directa, a articulação entre a cultura portuguesa e as culturas africanas autóctones. Para o sociólogo guineense, integram esta sociedade os que residem e trabalham na região de Bissau que «têm algum grau de miscigenação inter-étnica ou inter-racial nas suas famílias, dominam melhor a língua portuguesa, estão inseridos em estruturas familiares mais europeizadas e que, do ponto de vista religioso, mais influenciados foram pela matriz católica do país colonizador (Ribeiro em Machado: 2002, 117). Machado faz corresponder os «crioulos» aos indivíduos da etnia papel, que representam 10% da população, concentrados na região de Bissau e, como tal, tendo incorporado a cultura e, inclusivamente, as convicções religiosas do colonizador.

indivíduos imbuídos já de valores comuns a duas culturas, onde o peso da tradição não será tão relevante face aos valores e costumes da sociedade de acolhimento. Pensamos que esta designação de «sociedade crioula» terá correspondência ao conceito de mestiçagem cultural de Clanet (1990)⁶², dada a miscigenação de valores pertencentes a duas culturas diferentes.

Para esta crioulação da sociedade em muito terá contribuído o acesso ao ensino, com a aprendizagem da língua portuguesa, sendo em Bissau que se concentra a população com níveis de escolaridade mais elevados, população essa que, como vimos anteriormente, integrará o contingente dos migrantes que rumam a Portugal. Este retrato de uma sociedade com um nível de escolarização relevante em Portugal vai, todavia, contrastar com a situação vivida na Guiné-Bissau, onde os níveis de alfabetização e frequência escolar são muito reduzidos.⁶³ O acesso ao ensino, por outro lado, vai colocar os indivíduos em contacto com valores diferentes, pelo que estarão mais sensibilizados para questões que, muito embora possam ter o cunho de manifestação cultural, vão atentar contra a dignidade da pessoa humana. Parece-nos que este encadeamento explicará, em parte, a razão pela qual o corte dos genitais femininos não é, em Portugal, uma realidade relevante e mensurável.

O nível de escolaridade integrará, assim, um conjunto de factores que poderão explicar a dimensão pouco visível desta prática entre os guineenses residentes em Portugal. Entre esse conjunto de factores, poderemos, ainda, incluir a própria composição étnica dos migrantes presentes em território nacional, sendo os mais representativos os manjacos, mancanhas, papeis (conotados com «crioulos»), fulas e mandingas.

Os Papéis terão, assim, sido a etnia mais envolvida na «crioulação» da Guiné-Bissau, verificando-se, inclusivamente, entre as gerações mais novas, a substituição do idioma papel pelo crioulo. Apenas os mais velhos dominarão, actualmente, o idioma papel (Machado: 2002, 122).

62. A este respeito ver Parte I, 4.4.

63. Dados referentes a 1993 revelavam que apenas 53% dos guineenses com idade igual ou superior a 15 anos sabia ler e escrever, percentagem esta que, quando calculada para as mulheres, descia para 40%. No Inquérito Nacional aos Guineenses Residentes em Portugal, realizado em 1995, a situação é já bem diferente: uma taxa de analfabetismo mais reduzida e uma taxa de escolaridade de nível médio e superior mais elevada, com mais de 60% dos inquiridos tendo atingido o ensino secundário geral ou complementar (Machado: 2002, 105).

Quadro 5 — Pertença étnica dos migrantes

Etnias	Migrantes		
	Imigrantes	Luso-guineenses	Total
Papéis	16,8	19,4	17,5
Manjacos e mancanhas	22,3	12,2	19,8
Fulas, mandingas e outros muçulmanos ⁶⁴	22,7	19,4	21,9
Outras etnias ⁶⁵	13,1	9,2	12,1
Misturas entre etnias	14,1	14,3	14,1
Misturas com não-guineenses	7,2	8,2	7,5
Não se definem etnicamente	3,8	17,3	7,2
Total			

Fonte: Inquérito Nacional aos Guineenses Residentes em Portugal (1995)
em Machado (2002: 123)

Face aos valores constantes do quadro 5, poderemos inferir que, uma vez que o corte dos genitais femininos é realizado essencialmente em etnias islamizadas, a possibilidade de tal prática ocorrer corresponderá, na pior das hipóteses, em 21,9% dos migrantes recenseados em 1995. Por outro lado, as etnias não são grupos estanques, com fronteiras bem definidas e identidades imutáveis, pelo que é preciso ter em conta as filiações étnicas e as filiações religiosas (Jao *in* Machado: 2002, 121). Este aspecto vai influir na realização ou não do corte, concorrendo, para tal, uma variedade de factores: casamentos inter-étnicos⁶⁶ (que poderão ocorrer, igualmente,

64. Os «outros muçulmanos» integram biafadas, mansoacas, felupes, nalus e outros, incluindo-se, ainda, todos os casos de mistura de pai e mãe de etnias muçulmanas diferentes.

65. A categoria «outras etnias» inclui balantas, bijagós e outras designações como «geba» e «cacheu», as quais são referentes a zonas geográficas de origem e não filiação étnica.

66. Segundo Machado, as ligações ou casamentos «mistos», muito embora se observem praticamente em todas as etnias, são mais frequentes com indivíduos da etnia papel, tanto homens como mulheres.

entre etnias islamizadas e não islamizadas), uma maior ou menor observância dos preceitos religiosos islâmicos e a falta de consenso mesmo entre os imãs sobre esta questão, a qual resulta na apologia ou na condenação desta prática.

A pertença étnica será o terceiro factor a ter em conta: entre os imigrantes que se identificam como pertencentes a etnias muçulmanas, predominam os fulas, seguidos depois de mandingas. Para além da identidade religiosa forte, que Machado refere ser transposta para o contexto de imigração, verifica-se o predomínio de homens, no que o autor designa como uma «relação de masculinidade bem acima da média»⁶⁷ (Machado: 2002, 125). Esta proporção homem/mulher não impede, todavia, que se observe uma elevada percentagem de crianças entre os imigrantes⁶⁸. Estas crianças terão acompanhado os pais no processo migratório ou ter-se-lhes-ão posteriormente juntado, ou ainda, o que se verifica com mais frequência, terão nascido já em Portugal. O desequilíbrio da composição sexual verificado entre os pais, não se verifica nas crianças dado o nascimento de rapazes e raparigas ser paritário. Dada a fraca representatividade das mulheres imigrantes, estas crianças do sexo feminino (0-14 anos de idade) contribuem de forma decisiva para os 40% representativos do sector feminino migrante.

Na análise feita por Machado, os imigrantes das etnias muçulmanas são, de entre o total dos migrantes guineenses, os que menos têm a família em Portugal e quem menos demonstra o interesse pelo reagrupamento familiar⁶⁹. (2002: 154). Este aspecto poderá ser relevante se considerarmos que a prática do corte é uma realidade, até agora incontornável, na

67. No caso dos imigrantes de etnias muçulmanas, Machado aponte uma percentagem de 80% como sendo do sexo masculino.

68. Entre os imigrantes e os luso-guineenses, os indivíduos com idade igual ou inferior a 15 anos correspondem, respectivamente, a $\frac{1}{3}$ e $\frac{1}{4}$. Machado aponta como diferença entre os dois grupos o facto de, entre os imigrantes, a chamada segunda geração integrar maioritariamente crianças, enquanto entre os luso-guineenses, para além de crianças é já relevante a presença de indivíduos com idades superiores aos 14 anos, havendo, inclusivamente, casos de «terceira geração» (2002: 156).

69. Da sua análise da estrutura etária e dinâmicas sociodemográficas e familiares, Machado conclui que, «o que é preciso sublinhar (...) é a diversidade de dinâmicas sociodemográficas e familiares observáveis nesta fase do ciclo migratório [guineense]. Ainda antes de qualquer reagrupamento familiar significativo, e certamente em paralelo com ele quando esse reagrupamento aumentar, há novas famílias que se formam já no contexto da sociedade receptora, outras que, tendo viajado juntas ou tendo-se entretanto reagrupado, se alargam pelo nascimento de crianças nos anos iniciais da estadia, sem esquecer casos como o das luso-guineenses cujos maridos permanecem há muito na Guiné-Bissau ou o dos imigrantes muçulmanos em intenção de trazerem a mulher e os filhos, em que o próprio reagrupamento familiar a parecer improvável» (2002: 158).

Guiné-Bissau, onde ficou a família dos imigrantes de etnias muçulmanas atrás referidos.

Com a transposição da «sociedade crioula» para o contexto migratório português, vai-se observar um predomínio de migrantes católicos, ao invés do que sucede na Guiné-Bissau. Os dados recolhidos em 1995 por Fernando Luís Machado (2002), e que se inscrevem no quadro seguinte, demonstram bem a inversão dos valores quando perante a situação em Portugal.

Quadro 6 — Divisão dos migrantes guineenses por filiação religiosa (%)

Católicos	62,3
Muçulmanos	17,8
Outras filiações	5,8
Sem filiação	10,8
Não respostas	3,5
Total	100,0

Fonte: Machado (2002: 251), Quadro 4.5. Auto-identificação religiosa, integrado no Inquérito Nacional aos Guineenses Residentes em Portugal (1995)

Se, uma vez mais, tivermos em consideração que o corte dos genitais femininos se encontra associado a etnias muçulmanas, a possível dimensão da prática em Portugal estará associada a 17,8% dos migrantes guineenses. Visto que, como se referiu atrás, se verifica um predomínio masculino entre os guineenses muçulmanos presentes em Portugal, essa probabilidade será ainda mais reduzida.

Face ao retrato, necessariamente truncado tendo em conta os objectivos da presente dissertação de mestrado, dos migrantes guineenses residentes em Portugal, sugerimos que a realização do corte em Portugal dependerá de vários factores: o peso reduzido das etnias muçulmanas no cômputo total dos guineenses residentes em Portugal, com o predomínio dos homens; as relações inter-étnicas que, aliadas ao facto de as pertenças étnicas não serem unidades estanques e intransponíveis, vão colocar em contacto práticas e valores culturais diferentes; e a inserção na sociedade de acolhimento, pior ou melhor conseguida, que vai impor determinadas regras cuja violação é punível judicialmente⁷⁰.

70. Estas e outras questões serão abordadas de forma mais exaustiva na parte IV.

Acresce, ainda, a questão de fundo na qual se inscreve o objecto de estudo da presente dissertação de mestrado: até que ponto é possível e, se possível, em que condições de transpõe os ritos e práticas culturais de uma dada comunidade para o contexto migratório? Como temos abordado a questão do corte dos genitais femininos, outros autores, como por exemplo Fernando Luís Machado, colocam a mesma questão para o caso da celebração dos casamentos tradicionais entre guineenses em Portugal, ou a chamado «sete» ou «festa de sétimo dia»⁷¹.

71. Com a transposição para o contexto migratório, observou-se o declínio dos casamentos tradicionais na sua forma mais «pura», dando lugar a uma forma híbrida que, segundo Machado, irá afectar as práticas culturais quando realizadas em contexto migratório: relações formalmente constituídas que integram uma cerimónia privada segundo preceitos culturais e, após esta, o acto público e oficial do casamento. Por seu lado, a «festa do sétimo dia» ou «sete», celebrava-se, como o nome indica, no sétimo dia de vida da criança e tinha como objectivo protegê-la dos maus espíritos. Nesse dia, a criança é apresentada à comunidade e à família alargada, muitas vezes recebendo o nome, e só a partir desse dia pode sair à rua. Este rito terá tido como fundamento uma elevada taxa de mortalidade perinatal, pelo que a celebração do sétimo dia significaria que a criança havia sobrevivido (Machado: 2002, 162; 258).

PARTE III – CORTE DOS GENITAIS FEMININOS – UMA TEMÁTICA COMPLEXA

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A prática da circuncisão masculina remonta aos egípcios, árabes (ismaelitas, moabitas e amonitas) e pensa-se que aos fenícios. Sírios e Filisteus não a praticavam pelo que, a estes últimos os judeus denominavam, depreciativamente, de incircuncisos.

Remonta ao Vale do Nilo, na civilização do antigo Egipto e Sudão, a realização do corte, conforme Assaad (1980), Sanderson (1981) e Rushwan *et al.* (1983), observando-se, igualmente, entre os habitantes daquelas zonas, a crença que a prática terá sido praticada pelos faraós, daí a designação de «circuncisão faraónica».

No Egipto, através do papiro de Ebers (1500 a.C.), sabe-se da prática da circuncisão, que teria lugar aos 14 anos de idade. Era igualmente praticada em raparigas, conforme informação presente em papiros médicos egípcios anteriores à era de Cristo⁷².

No templo de Khons, em Karnak, datado do tempo de Ramsés II (XIX dinastia) foi encontrada uma figura em que se representa a operação da circuncisão masculina⁷³.

No que concerne ao corte dos genitais femininos, Sanderson (citado em Gruenbaum, 2001), faz referência a um papiro grego datado de 163 a.C., pertencente ao espólio do Museu Britânico, no qual a «circuncisão» das raparigas em Méfis (Egipto) é realizada na idade em que elas recebem os seus dotes. O mesmo autor cita uma afirmação de Heródoto, segundo a qual Egípcios, Fenícios, Hititas e Etíopes já praticavam a excisão quinhentos anos antes do nascimento de Cristo (Gruenbaum, 2001: 42).

Muito embora os registos documentais façam referência ao corte entre os egípcios, um estudo realizado por Elliot Smith, e reportado por Sanderson (citado em Gruenbaum, 2001: 43), em múmias não comprovou a prática do corte. Informação contrária pode ser observada em Branco (2006), que faz referência a análises forenses realizadas nas múmias de Nefertiti e de Cleópatra, a partir das quais se concluiu que ambas foram alvo de mutilações genitais (2006: 28).

72. Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, Vol. 6, pp. 847-849

73. *Idem.*

Com o advento da era de Jesus Cristo, a circuncisão foi sendo progressivamente abandonada, prevalecendo no entanto entre os cristãos de origem judaica. Após a queda de Jerusalém, a operação foi definitivamente abandonada pelos católicos.

O apóstolo S. Paulo foi um dos acérrimos defensores do abandono da prática que, entre os judeus representava como que uma distinção, um sinal de pureza. Para o Cristianismo, a aceitação da palavra de Jesus vai prender-se não com a circuncisão mas com o acto do baptismo.

Ao contrário do que sucede com a circuncisão masculina, o corte dos genitais femininos, tem suscitado um amplo e apaixonado debate na praça pública, com enfoque nos cenários do mundo dito «desenvolvido», envolvendo não só organizações não governamentais e de base comunitária, como alguns governos que, abertamente se opõem a esta prática.

A circuncisão masculina é praticada por todos os Muçulmanos, pelos Judeus, por alguns Cristãos, como é o caso dos Cristãos do Egipto (Coptas) e por tribos animistas em África. O corte dos genitais femininos e se, contrapusermos a circuncisão masculina à «circuncisão» feminina, não é praticada por todos os Muçulmanos, nem por todos os Árabes, observando-se apenas entre os Cristãos do Egipto (Coptas) e Judeus Etíopes (Falachas).

A terminologia árabe, em termos legais, para circuncisão masculina consiste na palavra *khitan*⁷⁴, enquanto *Khafid* ou *Khifad* se aplicam à circun-

74. Na Enciclopédia do Islão, o termo *khitan* apresenta um resumo do seu significado agrupado por categorias:

- a. Entre vários povos, tanto as mulheres como os homens são circuncidados pelo que se poderá inferir que este rito originariamente aplicado tanto a uns como a outros.
- b. O rito é por vezes repetido, dando-se como exemplo, no mundo árabe, os Malaios que no seu país não era circuncidados segundo a lei islâmica e se submeteram à operação uma segunda vez, em Djidda para a peregrinação;
- c. As crianças são circuncidadas entre o sétimo dia de vida e os quinze anos de idade, sendo um rito que pode ter lugar em qualquer momento da infância e que é por vezes combinado com ritos próprios da infância como o primeiro corte de cabelo ou a conclusão do estudo do Corão. Existe igualmente informação que relaciona a circuncisão e o casamento.
- d. Verifica-se a evidência entre circuncisão e a transição para uma comunidade tribal ou religiosa;
- e. Existência de ritos acessórios que visam afastar o perigo como o uso de tambores ou o sacrifício de animais.

Apresenta, ainda, as diversas explicações avançadas pelos etnólogos para a realização da circuncisão: operação cirúrgica para prevenir a Fimose e aumentar a fecundidade; rito religioso relacionado com a fecundidade ou acolhimento numa comunidade; rito de passagem (Bosworth, C.E. *et al.* (Ed) (1986) *The Encyclopaedia of Islam*, Vol. V, pp. 20-22).

cisão feminina. Na linguagem do quotidiano, todavia, é empregue o termo *Khitan* para ambas as práticas. É igualmente empregue o termo *taharah* para ambas as práticas, que significa purificação, visto encarar-se esta prática como um meio para purificar as pessoas que a ela são sujeitas (A. Aldeeb Abu-Sahlieh: 1994)⁷⁵.

Tanto a circuncisão masculina como o corte dos genitais femininos têm, igualmente, subjacentes razões de higiene sendo, quer o homem como a mulher circuncidados, considerados limpos. As diferenças entre as duas práticas advêm, sobretudo, do carácter religioso conferidas a cada uma delas. Enquanto a circuncisão masculina é definida como um preceito religioso, nas mulheres o corte é uma *sunna*, ou seja, é atribuído à tradição e não tem um carácter obrigatório, apenas recomendável. Daí, como já se fez referência na parte I, o corte dos genitais femininos ser também referenciado como *sunna*. Este carácter de obrigatoriedade e de não obrigatoriedade faz com que todos os homens muçulmanos sejam circuncidados, o mesmo não sucedendo com as mulheres.

A explicação para a manutenção e aceitação da circuncisão masculina e a condenação da feminina encontra-se, igualmente, formulada no comentário de Geneviève Guildicelli-Degage⁷⁶: «Não há dúvida que as consequências são de menor importância para a circuncisão masculina do que são para a feminina (apesar de algumas práticas de excisão reduzida possam ser idênticas à circuncisão masculina). Mas contudo, tomar uma posição apenas tendo como base as consequências seria um erro. A tradição justifica as acções mais graves, até a morte: o essencial aqui não são as acções mas sim a cultura. Se uma família do Mali pode em França ter um filho circuncidado, mas não pode ter uma filha excisada, deve-se ao facto de a circuncisão masculina pertencer a uma ordem cultural que é mais ou menos nossa, a circuncisão masculina pertence a esta ideologia Judaico-Cristã que é o caldeirão da nossa cultura e esta ideologia não conhece, nem nunca conheceu, a excisão».

A circuncisão masculina é uma temática que, actualmente, não é alvo de grande contestação. O facto de ser um preceito religioso judaico e islâmico faz com que seja naturalmente aceite e não questionada. A discussão que se tem vindo a gerar em torno da «circuncisão» feminina, como oposição à masculina, tem levado a que esta última tenha começado a ser vista como uma mutilação genital. De referir o caso da Espanha que, ao legis-

75. URL:<http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20%20A%20Human%20Rights%20Inf>

76. URL:<http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20%20A%20Human%20Rights%20Inf> tendo como fonte o artigo «Excision et Droit Penal», in *Droit et Culture*, vol. 20, 1990, p. 203.

lar contra o corte dos genitais femininos, incluir a circuncisão masculina no diploma legal respectivo.

1.1. Prevalência do corte

O corte dos genitais femininos foi, no início e já durante o séc. XX alvo de repressão por parte de missionários e representantes das potências colonizadoras. Vista inicialmente como uma forma de decadência moral, o corte foi posteriormente abordado na óptica da violação dos direitos de mulheres e crianças, abordagem esta impulsionada pelas Nações Unidas, mais concretamente no decurso da Década que este organismo internacional dedicou às mulheres (1975-1985).

Como referem Shell-Duncan e Hernlund verificou-se uma «reclassificação» desta prática: «the local has become a global concern, «female circumcision» has become «female genital mutilation» (FGM), and a «traditional practice» has become a «human rights violation» (...)» (2001: 1).

Entre as mulheres que publicamente se opuseram ao corte, é de realçar Fran Hosken, a reputada autora do Hosken Report (1994), uma consulta obrigatória para quem pretende familiarizar-se com esta questão. No seu relatório, Fran Hosken apresenta estatísticas para o continente africano, tendo elaborado, a pedido da Organização Mundial de Saúde (OMS), um estudo sobre a prevalência do corte a nível mundial. Este estudo, realizado em 1979 para apresentação no Seminário «Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children», promovido pela OMS, foi baseado em registos bibliográficos e trabalho de campo um pouco por toda a África.

Quadro 7 — Estimativa do número de raparigas e mulheres mutiladas em África

Países com maior % de mutiladas	Total da população em milhões	Número de mulheres (50% do total da população,)	Percentagem das mulheres mutiladas	Estimativa (em Milhões)
África Oriental				
Egipto	64.79	32.39	90%	29.15
Sudão	27.89	13.95	85%	29.15
Somália	10.2	5.1	99%	5.05
Djibouti	0.62	0.31	99%	0.3
Etiópia	58.7	29.3	90%	26.42
Eritreia	3.6	1.8	90%	1.2
Quênia	28.8	14.4	75%	10.80
Total (África Oriental): 84.77 milhões				
África Ocidental e Central				
Nigéria	108.47	54.24	60%	32.54
Mali	10.46	5.23	80%	4.18
Burkina Faso	10.90	5.45	80%	4.36
Costa do Marfim	15.0	7.5	70%	5.25
Serra Leoa	4.4	2.2	95%	2.09
Guiné	7.5	3.75	85%	3.19
Guiné-Bissau	1.15	0.52	85%	0.44
Togo	4.7	2.35	70%	1.41
Benin	5.9	2.95	70%	2.65
Chade	7.0	3.5	60%	2.1
Gâmbia	1.2	0.6	90%	0.54
Mauritânia	2.4	1.2	40%	0.48
Ghana	18.1	9.5	30%	2.71
Libéria	2.94	1.47	70%	1.03
Senegal	8.8	4.4	25%	1.1
R. Centro Africana	3.3	1.65	40%	0.66
Total (África Ocidental e Central): 64.73 milhões				
Número estimado de mulheres e raparigas mutiladas em África: 149.50 milhões				

Fonte: The Hosken Report (1994: 44)

A autora refere existirem outros países africanos que, em escala menor, praticam o corte dos genitais femininos (referidos como Mutilação Genital Feminina), tais como os Camarões, Congo, Zaire, Tanzânia e Uganda como práticas étnicas. Outras regiões, como a Península Arábica, mais concretamente o Iémen, Oman e os Emiratos Árabes Unidos praticam o corte dos genitais, sendo que nos nestes últimos predomina a excisão. Refere ainda, a existência de grupos muçulmanos que, na Malásia e partes da Índia, praticam uma forma de corte menos severa.

É possível observar dados mais recentes em Bettina Shell-Duncan e Ylva Hernlund (2000), tendo como fundamento as estimativas da OMS (1996) e de Toubia e Izett (1998).

Quadro 8 - Prevalência do corte dos genitais femininos em Países Africanos

País	Prevalência estimada (%)	Fonte da taxa de prevalência
Benin	50	Um estudo realizado em 1993 pelo Comité Nacional sobre Práticas Tradicionais Nefastas revela a existência de FGC sobretudo na região norte. A forma mais comum é a excisão.
Burkina Faso	70	Relatório do Comité Nacional (Lamizana, 1995). A forma mais comum de FGC relatada é a excisão
Camarões	20	Prevalência estimada com base num estudo (Njock <i>et al.</i> , citado em Toubia e Izett 1998) nas províncias do sudoeste e do nortlongínquo realizado pelo IAC, secção dos Camarões. Foram relatados casos de clitoridectomia e de excisão.
R. Centro Africana	43	Um Inquérito Nacional sobre Demografia e Saúde realizado em 1994-1995 (Carr, 1997) revelou grandes diferenças na prevalência conforme a região de residência e a etnicidade.
Chade	60	Estudo patrocinado pela UNICEF em 1990 e 1991 em três regiões
Costa do Marfim	43	Um Inquérito Nacional de Saúde realizado em 1994 (Carr, 1997) revela uma elevada prevalência em três regiões: a ocidente (79%), a noroeste (88%) e norte (85%).
Djibouti	98	Não foram realizados estudos oficiais Mas o Ministério da Saúde e a União Nacional de Mulheres (Union National des Femmes de Djibouti) relataram que o FGC, sobretudo a infibulação, é quase universal.
Egipto	97	Um Inquérito Nacional sobre Demografia e Saúde realizado em 1997 (Carr, 1997) revelou elevadas percentagens em todas as regiões do país. A forma mais comum de CGF é a clitoridectomia.

(continua)

(continuação)

Eritreia	95	Um Inquérito Nacional sobre Demografia e Saúde realizado em 1995 (Carr, 1997) revela pequenas variações no que concerne a grupos étnicos e locais de residência.
Etiópia	85	Um estudo patrocinado pela UNICEF em 1995 em cinco regiões e um inquérito do IAC implementado em vinte regiões administrativas que revelam que a clitoridectomia e a excisão são as formas mais comuns de CGF.
Gâmbia	80	Um estudo circunscrito (Singateh, 1985), não representativo do país, reporta a existência da excisão e da clitoridectomia, bem como um pequeno número de infibulações.
Gana	30	Um estudo realizado na região mais a leste (Kadri 1986, citado em Toubia e Izett em 1987) revela uma prevalência de 75 a 100%, todavia um estudo conduzido na região sul situou a prevalência de FGC apenas entre migrantes originários do norte do Ghana e de países vizinhos.
Guiné-Bissau	50	Um estudo limitado, realizado em 1990 pela União Democrática das Mulheres da Guiné-Bissau revelou que a excisão é generalizada entre a população muçulmana.
Quênia	50	Um inquérito Maendeleo Ya Wanawake, realizado em 1992 em quatro regiões reporta uma prevalência de 89,6%. Todavia, visto que vários grupos étnicos não incluídos no inquérito não praticam a FGC, presume-se que os números nacionais sejam mais reduzidos.
Libéria	60	De acordo com um relatório do IAC elaborado em 1986 (Marshall <i>et al.</i> 1986, citado em Toubia e Izett 1998), a FGC (sobretudo a excisão) encontra-se difundida, praticada por todos os grupos étnicos à exceção de três.
Mali	94	Um Inquérito Nacional sobre Demografia e Saúde, realizado em 1995-1996 (Carr, 1997) revelou uma alta taxa de prevalência de FGC em todos os grupos étnicos, à exceção das mulheres Sonorai e Tamacheck que vivem em cidades mais isoladas (Timbuktu e Gao).
Mauritânia	25	Os dados são originários de um estudo não publicado e datado de 1987 citado pelo director dos assuntos sociais do Ministério da Saúde.
Níger	20	Não foram realizados estudos nacionais apesar da excisão e da clitoridectomia terem sido relatados (de acordo com Toubia e Izett 1998) em estudos implementados em três províncias: Diffa, Niamey e Tillabery.
Nigéria	50	Um relatório do IAC Nigeriano de 1997 sintetiza os resultados obtidos em nove estudos patrocinados pelo IAC bem como em vários estudos regionais. As estimativas incluem casos de introcissão (himenectomia, cortes gishiri e cortes zur-zur).

(continua)

(continuação)

Senegal	20	Relatório de um estudo nacional realizado pelo Environment et Développement du Tiers-Monde (Mottin-Sylla 1990, citado em Toubia e Izett, 1998).
Serra Leoa	90	Todos os grupos étnicos praticam a FGC (sobretudo a excisão) à excepção dos cristãos Krios na região oeste e na capital, Free-town (Koso-Thomas, 1987).
Somália	98	De acordo com dois relatórios (Abdulla, 1982; Procedimentos do seminário realizado em 1988 em Mogadishu, citado por Toubia e Izett, 1998), aproximadamente 80% dos casos consistem em infibulações e os restantes clitoridectomias.
Sudão	89	Um Inquérito Nacional sobre Demografia e Saúde de 1989-1990 (Carr, 1997) revela que a forma predominante de FGC é a infibulação, encontrada com maior incidência nas regiões do norte, nordeste e noroeste.
Tanzânia	18	O Inquérito Nacional sobre Demografia e Saúde de 1996 (Instituto de Estatísticas [Tanzânia] e Macro Internacional 1997) revela que a excisão e a clitoridectomia são as formas predominantes de FGC (93% dos casos).
Togo	0-98	Thérèse Locoh (1998) sintetiza um inquérito nacional realizado em 199, que revela que a excisão varia consoante o grupo étnico, com a excisão encontrada em 98% das mulheres Tchama mas ausente entre as mulheres Adja Ewe.

Fonte: Shell-Duncan e Ylva Hernlund (2002): Adaptado da OMS (1996) e de Toubia e Izett (1998).

A Federação de Planeamento Familiar de Espanha, já em 2002, apresenta dados que associam a prevalência da prática nos países africanos afectados e as etnias que a praticam.

Quadro 9 — Prevalência do Corte dos Genitais

País	Prevalência %	Grupo Étnico
Benin	50%	Barika, Boko, Nago, Pauk e Wanam
Burkina Faso	70%	Cristãos, Muçulmanos, Animistas nas províncias de Comoé, Ganzoungou, Hovet, Kenedougou, Kossi, Kdiogo, Mouhoun, Nahouri, Yatenga e Zounweogo
Camarões	20%	100% Muçulmanos 63% Cristãos Sudoeste da província do norte
República Centro Africana	50%	Banda, Mandjia
Chade	60%	Regiões do Sul, Leste e Centro de N'djamena
Costa do Marfim	60%	80% Muçulmanos, 16% Católicos e Protestantes
República Democrática do Congo	-	Não há informação
Egipto	80%	Muçulmanos e Cristãos
Djibouti	98%	Quase todas as etnias
Eritreia	-	Cristãos e Muçulmanos
Etiópia	90%	Cristãos e Muçulmanos
Gâmbia	80%	Mandinga e Saracoles (100%), Fula (93%), Jola (65,7%) e Wolof (1,9%)
Gana	30%	Bussani, Frafra, Kantonsi, Kassena, Kassassi, Manprushie, Moshie, Nhankanne, Dagarti, Grunshie, Kantosi, Lobi, Sissala e Walas
Guiné Conakri	50%	Não há informações
Guiné-Bissau	50%	Mandingas, Fulas, Biafadas
Quênia	-	Não há informação
Mali	80%	Todas as etnias
Libéria	60%	Só 3 grupos étnicos é que praticam

(continua)

(continuação)

Mauritânia	25%	Não há informações
Niger	20%	Shuwa, Gourmanche, Courtney, Peulh, Songhai e Wogo
Nigéria	60%	Hausa, Ibo, Yoruba
Senegal	20%	Não há informações
Somália	98%	Todas as etnias
Serra Leoa	90%	Todos excepto os Crios
Sudão	89%	Não há informações
Tanzânia	10%	Shaga
Togo	50%	Não há informações
Uganda	5%	Não há informações

Fonte: FPFE, 2002 em Gonçalves (2004: 23-24)

As referências alusivas ao corte apontam como estimativas para o número de crianças e mulheres que já foram submetidas a esta prática entre 120 e 140 milhões (Leye e Deblonde: 2004). O UNFPA apresenta a estimativa de 120 milhões, com base em dados da OMS (Thu: 2003), enquanto a própria Organização Mundial de Saúde aponta como estimativa 130 milhões (OMS: 1999). Mais recentemente, no âmbito Declaração Conjunta do ACNUDH, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNIFEM, OMS, com vista à eliminação da Mutilação Genital Feminina, é apresentada uma estimativa situada entre os 100 e os 140 milhões de meninas e mulheres.

OMS e UNFPA apresentam a estimativa de 2 a 3 milhões de crianças e mulheres potencialmente em risco de serem submetidas à prática, por ano. Por outro lado, estimativas com base em dados mais recentes de prevalência desta prática em África, apontam para 91,5 milhões de mulheres e meninas com mais de 9 anos a sofrer, anualmente, as consequências do corte⁷⁷.

77. OMS, 2009, Eliminação da Mutilação Genital Feminina – Declaração Conjunta – OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS

Praticada em mais de 40 países, é estimado que este número aumente devido aos fluxos migratórios de indivíduos oriundos de países onde o corte se pratica.

A Resolução do Parlamento Europeu, de 24 de Março, sobre a luta contra as mutilações genitais femininas praticadas na EU (2008/2071 (INI)), refere que, na Europa, cerca de 500 000 mulheres são vítimas de mutilação genital, sobretudo no seio de famílias de imigrantes e refugiados. Integram-se neste número as raparigas que serão enviadas aos países de origem com esse objectivo⁷⁸.

Segundo dados do UNFPA⁷⁹, dos 28 países africanos onde esta pratica é observada, 17 promulgaram leis contra o corte: Benin, Burkina Faso, Costa do Marfim, Djibouti, Eritreia, Egipto, Etiópia, Gana, Guiné Conakry, Mauritânia, Niger, Quênia, Republica Centro Africana, Senegal, Sudão, Tanzânia e Togo.

Tem-se conhecimento da sua prática na Austrália, Nova Zelândia, Canadá, Europa (Dinamarca, Suécia, França, Itália, Holanda, Reino Unido) e Estados Unidos da América, tendo esses países adoptado leis específicas para sancionar esta prática.

Com base nos dados supracitados e a literatura existente sobre esta temática e, muito embora, em grande parte dos casos não existam dados concretos sobre a prevalência do corte, pode-se traçar um panorama no que concerne à distribuição geográfica desta prática, nas suas várias formas:

- 28 países africanos, com predominância para a Somália, Djibouti, Eritreia, Mali, Etiópia, Serra Leoa e Sudão;
- Alguns países do Médio Oriente, como o Bahrain, Qatar, Oman, Iémen, Emiratos Árabes Unidos e nalgumas zonas da Arábia Saudita e Mauritânia.
- Comunidades imigradas em países industrializados como Austrália, Canadá, Dinamarca, Itália, Holanda, Suécia, Espanha e Reino Unido;
- Comunidades muçulmanas da Indonésia, Sri Lanka, Malásia e Paquistão, sendo aqui apelidada de *circuncisão sunna* e ligada a preceitos religiosos;

78. Disponível em <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2009-0161&language=PT&ring=A6-2009-0054>

79. UNFPA, 2007, Global Consultation on Female Genital Mutilation/Cutting – Technical Report, p. 2.

- Na Índia, é reportada numa pequena seita (muçulmanos), os Daudi Bhora, que praticam a clitoridectomia;
- Muito embora não exista, igualmente, muita informação é reportada a prática entre certos grupos indígenas na América Central e do Sul⁸⁰. Especificamente sobre a realização do corte no Peru encontramos dois registos.⁸¹

80. <http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20-%20A%20Human%20Rights%20Inf>

81. Encontramos referências à realização do corte dos genitais femininos no Peru em <http://terramistica.com.br/index.php?add=Artigo&file=article&sid=556page=3&ch=1> (19-08-2005), um artigo subordinado ao tema «Cultura Nativa: Ritos e Costumes – Mutilação genital feminina aqui ao lado; e em Omsäter (1996). O artigo anteriormente citado, da autoria de Bia Labate, dá conta da realização do corte em alguns grupos indígenas da Amazônia, tendo, acidentalmente descoberto, durante uma viagem, que o corte era realizado em «grande estilo» no Peru, pelos Shipibo-Conibo, um povo guerreiro da família Pano, localizado na região do Ucayali, até aos anos 1970. A autora faz referência a alguns investigadores que acreditam que a operação ainda se faz em comunidades mais isoladas.

Segundo a tradição dos Shipibo, todas as jovens, após a primeira menstruação, têm de ser submetidas ao corte. O momento é de grande festa e importância, sendo que, durante um ano, a família planta mandioca e cria animais especificamente para a festa do corte, que dura uma semana.

As raparigas são isoladas da comunidade, submetidas a uma dieta alimentar especial e, depois, adornadas e pintadas. O ritual passa por várias fases, a primeira da qual, e pela primeira vez na vida das jovens, o cabelo é cortado. Labate prossegue, assim, com a descrição do ritual do corte: «Durante vários dias a comunidade canta e dança animadamente, esperando o masato – bebida de mandioca fermentada, macerar. No último dia, a jovem se junta a todos. Ela permanece no meio de duas mulheres que a seguram, indo e voltando para o centro da roda onde está o masato. A cada vez ela bebe um pouco. Do lado, duas filas, uma de homens e outra de mulheres. As mulheres puxam os homens para a frente e para trás. Todos chegam à panela e bebem também. Quando a jovem está embriagada a ponto de perder os sentidos, quatro mulheres a levam a uma casa. Suas pernas são amarradas em paus de madeira estendidos sob uma esteira no chão. A especialista no corte amarra uma faixa bem apertada em volta da cintura da noviça. Com uma faquinha pontuda própria para isto ela desfere o golpe fatal. O clítoris e pedaços do cabelo são guardados escondidos e tornam-se objecto de tabu. Segundo dizem, no clítoris não fica um buraco mas sim um espaço liso: «uma canoinha sem a sua crista». Uma argila arenosa é aplicada para que o local não junte, não feche e possa cicatrizar. E uma corda feita de uma árvore é amarrada em volta da cintura. Esta corda é usada durante um mês, sendo retirada para urinar, ato que dói bastante. Também há um banquinho especial para sentar meio de lado. Relata-se que as mulheres mais fracas podem ficar até um mês na cama; as mais fortes já andam depois de uma semana. No passado, mais distante (...) um pénis de terracota era introduzido na vagina, para romper o hímen e impedir que a vagina se juntasse à cicatriz»

Sami Aldeeb Abu-Sahlieh⁸², chama a atenção para o facto de o corte dos genitais femininos e, sobretudo a infibulação, terem sido praticados no mundo ocidental no passado. Dá os exemplos a seguir mencionados:

- Os cintos de castidade, alguns dos quais feitos através da passagem de argolas nos lábios maiores e menores e na vulva, unidas ou fechadas com uma fechadura cuja chave era levada pelos maridos, sobretudo em ocasiões de ausências prolongadas de suas casas.
- Na Rússia, as Skopotzy (circuncisadoras) que, sendo Cristãs, praticaram a infibulação com o objectivo de assegurar a virgindade perpétua, fundamentando-se para tal em Mateus 19: ⁸² «Há eunucos que nasceram assim do seio materno, há os que se tornaram eunucos pela interferência dos homens, e há aqueles que se fizeram eunucos a si mesmo por amor do reino dos céus. Quem puder compreender, compreenda».
- Um tipo de mutilação que se diz ser realizado actualmente em alguns hospitais de Paris em mulheres de estratos sociais mais elevados, praticado no Quénia pelas tribos Guikuyu e que tem como objectivo aumentar o prazer sexual das mulheres. Para tal, o clítoris é empurrado para dentro da vagina⁸³.
- A pretensa realização desta prática em países de destino das comunidades emigrantes de zonas onde o corte é realizado, tem sido objecto de notícia nos *media*, alertando as autoridades para agirem com vista a fazer face a esta prática.⁸⁴ Se, em alguns casos se suspeita da realização do corte nos países de destino, há provas concretas da sua realização em países como a França, Reino Unido ou Suécia, apenas para mencionar alguns.

82. <http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20-%20A%20Human%20Rights%20Inf>

83. Neste caso poder-se-á questionar se a manipulação do clítoris com o objectivo de aumentar o prazer das mulheres será uma mutilação, ou se, este termo se deverá aplicar apenas às práticas que implicam um corte. Segundo a definição de mutilar – «cortar uma parte de um corpo, especialmente de um corpo vivo; tirar uma porção de qualquer outra coisa; estragar, deteriorar; suprimir, reduzir» (Dicionário Enciclopédico da Língua Portuguesa, 1992, Public. Alfa, p. 801) poderemos de facto questionar se empurrar o clítoris para dentro da vagina se enquadra nessa definição; mas, por outro lado, se os *piercings* realizados nos órgãos genitais integram a definição conjunta da OMS, UNICEF e UNPFA de mutilação genital (tipo IV – «outros procedimentos vários»), então, por analogia, a prática das mulheres guikuyu poderá igualmente ser integrada no tipo IV.

84. Nos Estados Unidos, por exemplo, onde esta prática é proibida desde 1997, um artigo publicado no «The New Times», datado de 23 /03/1998 e da autoria de Barbara Cossette, intitulado «Mutilation Seen as Risk for the Girls of Immigrants», chama a atenção para a possível existência de 160 000 raparigas e mulheres de comunidades imigrantes, oriundas de África, que poderão ter sido submetidas ao corte ou se encontram em risco de o ser (Fonte: http://www.cirp.org/news/1998.03.23_NYTimesFGM/)

Tal como sucedeu noutros países, em Portugal, os *media* tiveram um papel significativo para trazer ao conhecimento público uma prática, que até então, se situava em África. Foram determinantes ao levarem o Governo a tomar medidas contra uma «ameaça», ainda sem rosto ou sem fundamentação estatística.

A globalização teve assim, duas consequências irreversíveis para o corte dos genitais femininos: divulgou a existência e dimensão desta prática sobretudo em países africanos e, por outro lado, esta prática terá acompanhado as populações migrantes que, nos países classificados como desenvolvidos, procuraram melhores condições de vida. Dada essa irreversibilidade, doravante é possível que se venha a saber da existência de outras práticas, conotadas como nefastas nos países de origem dos migrantes, que possam eventualmente ser praticadas nos países de destino.

1.2. Caracterização da prática

Muito embora se reúna consenso quanto às razões para a sua prática, o mesmo não se passa com a terminologia, como foi aflorado na primeira parte da presente dissertação de mestrado. São vários os procedimentos que sob a designação abrangente de Corte dos Genitais Femininos, provocam danos nos órgãos genitais femininos, quando realizados por razões não terapêuticas.

A prática sobre a qual se pode traçar algum paralelismo com a circuncisão masculina⁸⁵, consiste no corte do prepúcio do clítoris. Esta prática é geralmente referenciada como *sunna* que, em árabe significa «tradição» ou «dever». No que concerne à circuncisão *sunna*, os círculos religiosos que defendem esta prática não são explícitos sobre o que a mesma

85. Tal como se distinguem vários tipos de corte dos genitais femininos, existem, igualmente, várias formas de circuncisão masculina:

- Circuncisão, com a excisão parcial ou total do prepúcio;
- Castração, ou remoção dos testículos;
- Falectomia, que consiste na excisão do pénis («falo»)
- Emasculação, a forma mais radical, que se traduz na remoção tanto dos testículos como do pénis.

Conforme definição constante da Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, a castração é de origem oriental e praticava-se no Egipto, Babilónia, Pérsia, Índia, China e, mais tarde, na Grécia e em Roma. Era imposta, geralmente, aos prisioneiros de guerra, podendo realizar-se igualmente a alguns súbditos de confiança dos soberanos. Consistia punição para o adultério entre os egípcios, persas, índios e chineses, bem como uma obrigação para os sacerdotes de algumas divindades antigas. Já nos XVII e XVIII, sobretudo em Itália, a castração tinha como objectivo produzir bons sopranos e contraltos.

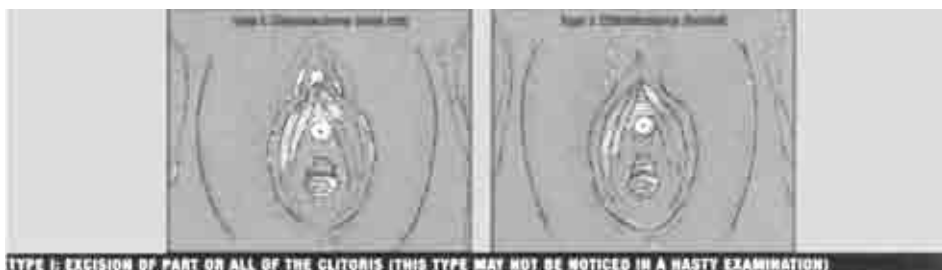
consiste. Segundo Al-Mawardi⁸⁶, limita-se à excisão da pele com a forma de uma amêndoa localizada sobre os genitais e apenas da pele. Para o Dr. Hamid Al-Ghawabi⁸⁷, esta consiste na excisão completa do clítoris e dos lábios menores. Já para o Dr. Mahran⁸⁸, refere-se à excisão do o capuz do clítoris, bem como das partes mais significativas dos lábios menores.

O termo «Mutilação Genital Feminina» foi definido, em 1997, numa declaração conjunta da OMS, UNICEF e UNFPA⁸⁹, compreendendo todos os procedimentos que envolvam a remoção, parcial ou total, dos órgãos genitais das mulheres, ou qualquer dano provocado nos órgãos genitais, seja por razões culturais ou outras não terapêuticas.

As três agências distinguem, então, quatro tipos de corte dos genitais femininos, que vão desde a excisão parcial ou total do clítoris a procedimentos vários (tipo I), a procedimentos vários agrupados no tipo IV.

Tipo I – Clitoridectomia, que se traduz na excisão, parcial ou total do clítoris, sendo, igualmente, referenciado como circuncisão ou sunna.

Figura 1 - Tipo I



Fonte: não disponível⁹⁰

86. Fonte EL-MASRY, Youssef (1962) *Le Drame Sexuel de la femme dans l'Orient arabe*, Laffont, Paris, pp. 46-47

(<http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20-%20A%20Human%20Rights%20Inf>).

87. To Mutilate in the name of Jehovah or Allah, tendo como fonte GHAWABI, Hamid Al, *Khitan al-banat bayn al-tib wal-islam*, in Abd-al-Raziq, Abu-Bakr (1989) *Al-khitan, ra'y al-din wal-'ilm fi khitan al awlad wal-banat*, Dar al-i'tiaam, Cairo, p. 55.

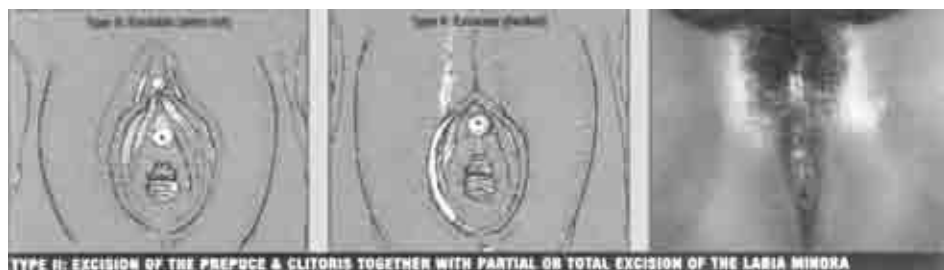
88. Fonte MAHRAN, Maher, *Les risques médicaux de l'excision (circuncision médicale)*, reimpressão de um artigo publicado no Boletim Médico da IPPF, Vol. 15, N.º 2, Abril 1981, p. 1 (<http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20-%20A%20Human%20Rights%20Inf>).

89. OMS, UNICEF, UNFPA (1997) *Female Genital Mutilation: A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement*, Genebra, Publicações da Organização Mundial de Saúde.

90. As imagens que acompanham a caracterização de cada tipo de corte foram gentilmente cedidas pela Dr. Ana Campos (Maternidade Dr. Alfredo da Costa), não sendo possível indicar qual a fonte bibliográfica.

Tipo II – Excisão, que integra a ablação do clítoris, com a remoção parcial ou total dos pequenos lábios. Tal como sucede com o tipo I, este tipo de corte é igualmente referenciado como circuncisão, clitoridectomia ou sunna.

Figura 2 - Tipo II



O Tipo III - Infibulação, corresponde à excisão de parte ou da totalidade dos órgãos genitais com a união dos dois lados da vagina. Igualmente designada por circuncisão faraônica e, na Somália, de circuncisão, a infibulação era apontada como a forma mais severa de corte.

Figura 3 - Tipo III



Figura 4 - Área genital de uma mulher de 25 anos de idade, infibulada⁹¹



91. Fonte: file:///D:/FGC%20Education%20and%20Networking%20Project.htm (24-02-2005)

Tipo IV - integra procedimentos não classificados, que incluem o furar ou incisão do clítoris e/ou lábios; esticar o clítoris e/ou lábios, cauterização do clítoris e do tecido circundante; fazer várias incisões no tecido à volta do orifício vaginal (corte angurya) ou seccionando a vagina (corte gishiri); introdução de substâncias corrosivas ou ervas na vagina para causar hemorragia ou com o fim de apertar ou estreitar; outros procedimentos que se enquadram na definição de mutilação genital feminina presente na declaração conjunta da OMS, UNICEF e FNUAP (1997).

Estimava-se que aos tipos I e II correspondiam entre 80% a 85% dos casos de corte dos genitais, enquanto 15% a 20% diriam respeito ao tipo III.

Desde 1997, graças aos esforços desenvolvidos para por fim ao corte, que se registaram importantes progressos, tanto a nível nacional, no caso dos países de origem e de destino das comunidades migrantes que realizam esta prática, como ao nível internacional, com um maior envolvimento entre outros, das diversas agências das Nações Unidas.

Em 2008, foi emitida uma nova Declaração, desta vez com a associação de mais sete agências, num total de 10 (OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM e OMS) e com o compromisso para a eliminação da mutilação genital feminina no espaço de uma geração.

A nova, e actual, classificação mantém a divisão em quatro tipos, mas incorpora alterações que traduzem as preocupações e limitações encontradas na Declaração de 1997, nomeadamente, a necessidade de se distinguir as principais variações documentadas em cada tipologia⁹².

Tipo I – Remoção parcial ou total do clítoris e/ou do prepúcio (clitoridectomia):

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

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

- 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.

92. Fonte: OMS, 2009, Eliminação da Mutilação Genital Feminina – Declaração Conjunta – OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS.

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):

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

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

Ainda segundo informação constante da Declaração conjunta de 2008, estimativas recentes apontam para cerca de 90% dos casos de corte inseridos nos tipos I e II, bem como referentes a situações em que houve dano nos órgãos genitais de meninas mas sem remoção de tecidos (Tipo IV). Cerca de 10% corresponderão ao Tipo III.

As proporções dos tipos atrás referidos variam de país para país, de grupo étnico para grupo étnico. Por outro lado, a distinção do tipo praticado no que se refere ao tipo I e II, é discutível e artificial uma vez que depende muito da perícia da executora, a fiabilidade dos instrumentos e a complacência da criança.

No tipo I, a operação é geralmente realizada segurando-se o clítoris entre o dedo polegar e o indicador, puxando-o para fora e procedendo-se ao corte com um objecto afiado. O sangue é estancado mediante a aplicação de gazes ou pastas feitas com ervas, cinza e outras substâncias. Já no tipo II, a diferença centra-se na severidade do corte, que poderá incluir, para além da excisão do clítoris, a remoção parcial ou total dos pequenos lábios.

A infibulação (tipo III), leva a que as crianças, ou mulheres, sujeitas ao corte fiquem imobilizadas, com as pernas atadas, entre 2 a 6 semanas. A dimensão da abertura deixada terá implicações nas relações sexuais: quando demasiado pequena, torna-se necessário proceder-se à desfibu-lação, ou seja, à abertura da zona infibulada para permitir as relações sexuais. Este processo pode ser feito com recurso a uma faca ou outro objecto cortante, sendo realizado pelo marido ou por uma parente feminina da mulher. Quando a abertura é suficientemente grande, as relações sexuais só são possíveis após a sua gradual dilatação, processo este que poderá demorar até dois anos.

As mulheres infibuladas, no momento do parto têm, frequentemente, que ser desfibu-ladas para permitir a saída do bebé. A desfibu-lação, para além

dos atrás citados momentos do casamento e sua consumação e o parto, só se realiza na sequência de problemas de saúde.

Como se referiu, o tipo de corte, a idade em que ocorre e a forma como é executado dependem do grupo étnico da criança ou mulher, o país em que vive e a zona em que vive (rural ou urbana) e a condição socioeconómica. Assim, e em termos gerais, podemos afirmar que a prevalência do corte é maior nas zonas rurais do que nas cidades, dado o contacto com os valores ditos «ocidentais», que passa pelo acesso à informação ou ao contacto com estrangeiros. Por outro lado, nos grupos socioeconomicamente mais favorecidos, para além do já citado acesso facilitado à informação, há ainda a possibilidade de viajar, seja por razões de lazer, profissionais ou académicas, que coloca as pessoas em contacto com outros povos, outros costumes e valores, nos quais o corte dos genitais femininos não é praticado.

A idade em que tem lugar varia desde pouco após o nascimento, à primeira gravidez, mas com maior enfoque no intervalo de idade dos quatro aos catorze anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, as idades têm vindo a decrescer, do que se infere que poderá estar perder o seu significado de rito de passagem para a idade adulta e/ou maioridade social. Esta alteração, também segundo a OMS, verifica-se sobretudo nas zonas urbanas.

A este respeito, Ylva Hernlund (2000), durante uma investigação realizada na Gâmbia sobre o corte dos genitais femininos durante os anos 1990, constatou a existência de uma tendência para submeter ao corte crianças cada vez mais novas, a qual se verificará um pouco por todas as zonas onde é praticado. Cita Ottenberg, segundo o qual, «children are initiated at a younger age, when are less capable to comprehend the nature of the experience»⁹³ (Ottenberg em Hernlund, 2000: 243).

Esta observação levanta uma questão muito pertinente: reconhece-se a existência de resistência das raparigas a esta prática, daí fazer-se quando elas ainda não têm consciência do que esta implica. Segundo informação recolhida junto de activistas contra o corte, Hernlund aponta ainda outras razões que concorrerão para esta alteração:

- o receio que seja produzida legislação que criminalize esta prática levará à sua realização o mais cedo possível, com o receio de poder ser tarde demais;

93. Tradução livre: «as crianças são iniciadas mais cedo, quando são incapazes de compreender a natureza desse acto».

- quanto mais novas as crianças, menor a capacidade/força para resistir, facilitando assim o procedimento quer para a criança, quer para a circuncisadora.

A alteração na idade de realização do corte tem, por sua vez, implicações na contextualização do mesmo. Muito embora, historicamente, o corte integrasse cerimónias de iniciação (realizadas em grupo, com um período de reclusão integrando provas diversas e a transmissão de conhecimentos), mais recentemente observa-se uma tendência para o corte ser feito individualmente, com reduzidos ou mesmo inexistentes ensinamentos ou celebrações. Através da realização de entrevistas a jovens gambianas excisadas, Hernlund apurou as razões apresentadas para tal alteração: as avultadas despesas que se evitam se as jovens forem levadas de forma discreta; a realização do corte durante as férias escolares, após o qual as jovens têm que regressar à escola, não podendo, assim, estar um período de tempo longo em reclusão.

Hernlund faz ainda referência a duas situações particulares: a realização do corte contra a vontade das jovens e de suas mães, daí a não realização de qualquer celebração posterior e ainda, a realização do corte na clandestinidade, por uma circuncisadora que previamente havia concordado em deixar de exercer o seu ofício.

Esta prática, quando integrada na cerimónia de iniciação, como sucede em África (Oriental, Central e Ocidental), é realizada junto de meninas de uma dada comunidade com idades similares. Apesar de o corte também se realizar individualmente, o mais comum é que tenha lugar em grupo, seja este reduzido aos elementos de um mesmo agregado familiar, ou mais alargado, envolvendo as meninas de uma determinada comunidade.

O local da intervenção, se a prática está associada a ritos de iniciação, situar-se-á junto a uma determinada árvore, próximo de um dado rio, num bosque ou noutra local sagrado. Quando a vertente iniciática não se encontra associada ao corte, este pode ter lugar na própria casa das raparigas, em casa de vizinhos ou parentes ou, ainda, em unidades de saúde, sendo que, neste último caso, estamos perante o que é comum designar-se como a «medicalização» do corte.

Quem realiza o corte e tendo em consideração a diversidade dos grupos que observam esta prática, tanto poderá ser uma mulher mais velha, como uma curandeira, uma parteira tradicional, um barbeiro ou mesmo um profissional de saúde.

Na Guiné-Bissau, onde a excisão é chamada «fanado das mulheres», mais concretamente fanado pequeno, tradicionalmente a operação é feita pela «fanateca», a excisadora.⁹⁴ Regra geral uma ou mais mulheres anciãs seguram a criança, assistentes das fanatecas, numa intervenção que dura cerca de 15 minutos. Nas áreas urbanas, o procedimento poderá, igualmente, ser feito por enfermeiros ou médicos.

Por vezes é dada anestesia local mas, o mais comum é que o procedimento seja feito sem anestesia, sendo as raparigas exortadas a aguentar a dor, feito esse que lhes granjeia conotações de coragem. Para contrariar a dor e a hemorragia, é por vezes aconselhado às raparigas sentarem-se num recipiente com água fria. No caso de famílias mais abastadas e nos países onde o corte é permitido, este poderá ser feito em unidades de saúde (hospitais), por um médico, com todas as condições de assepsia e com anestesia geral.

O corte, regra geral, é feito com facas⁹⁵, pedaços de vidros partidos, pedaços de lata, tesouras, lâminas, facas de cozinha, dentes ou pedras afiadas ou outros instrumentos cortantes. Após o corte, para favorecer a cicatrização, tanto poderão ser aplicados produtos anti-sépticos no local da ferida como, na ausência destes, pastas contendo ervas, extractos de plantas, leite, ovos ou cinzas.

As raparigas são imobilizadas, mantendo as pernas abertas, geralmente seguradas por mulheres mais velhas, sendo que na maioria dos casos apenas é permitida a presença de mulheres excisadas no local da intervenção. Quando existe apenas uma ajudante durante a operação, esta poderá deitar-se debaixo da criança, ou, no caso de mulheres mais velhas, sentar-se atrás destas e, com as pernas e os braços imobilizar quem vai ser sujeito ao corte. Para segurar uma criança de sete anos de idade podem ser necessárias cinco ajudantes, encarregues de cada perna, braço e a cabeça.⁹⁶

No caso de infibulações, em que se cosem os pequenos e/ou grandes lábios, podem ser usados, para esse efeito, espinhos, pontos ou tripas de animais, tendo a criança/mulher de permanecer com as pernas ligadas por um período até 40 dias⁹⁷. Quando no casamento há lugar a dote, o seu

94. Também chamada de «nachane» no Togo ou de «buankisa» na África Subsariana.

95. Quem não é especialista no ritual não pode olhar directamente para a faca de circuncisão, um objecto de grande poder, e que se acredita poderá causar danos aos olhos a ponto de cegar. A captação da imagem fotográfica, quer da faca quer dos novos iniciados, poderá levar até à insanidade o perpetrador dizendo-se, igualmente, que atrai bruxas que prejudicarão os iniciados.

96. <http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20-%20A%20Human%20Rights%20Inf>

97. *Idem*.

valor é tanto maior quanto menor for a abertura deixada pela operação. Num estudo realizado no Sudão, 15% das mulheres entrevistadas referiu ter sido necessário cortar a zona genital de forma a permitir a penetração.⁹⁸

Associada à questão do corte encontra-se a importância da faca e o seu carácter sagrado. A sua posse é única e exclusivamente da excisadora que a passará às suas descendentes. Daí que os projectos, que têm como objectivo a abolição do corte dos genitais femininos, tenham na entrega das facas um dos seus momentos mais importantes. Por outro lado, há uma outra questão associada ao uso da faca, que reside no facto de esta ser transmitida de mães para filhas, ou seja, a faca é herdada. Caberá às herdeiras da faca aceitá-la ou não, pelo que o trabalho com as gerações mais jovens poderá ter bons frutos, mediante o aumento de «herdeiras» da faca, que recusem continuar tal tradição familiar.

1.3. Causas e consequências

Dada a antiguidade desta prática, é difícil encontrar uma explicação concreta e inquestionável para o seu surgimento. A complexidade de que se reveste o corte em si é acompanhada de uma plêiade de justificações, muitas das quais fundamentadas na mitologia ou resultando de meras especulações.

Integradas naquelas que podem ser apontadas como meras especulações, Gruenbaum (2001) aponta as seguintes razões: a infibulação seria uma forma de, entre os árabes nómadas, proteger as raparigas que guardavam as ovelhas de ataques sexuais de homens que por ali passassem (Al-Safi, 1970); no Antigo Egipto, um faraó que terá sido dotado pela natureza de um pénis de reduzido tamanho, terá mandado infibular as mulheres para que ele as pudesse satisfazer sexualmente (Huelsman, 1976).

Atribui-se ao Egipto a crença que o prepúcio consistia na parte feminina do homem, enquanto o clítoris seria a parte masculina da mulher. Desta forma punha-se termo a qualquer ambiguidade sexual (Assaad 1980, Rioja 1998).

A partir do séc. XIX e até ao séc. XX, acreditava-se que esta prática constituía a cura para a epilepsia, histeria, doenças mentais, lesbianismo e a

98. *Ibidem*, tendo como referência o artigo «The Sexual Experience and Marital Adjustment of Genitally Circumcised and Infibulated Females in Sudan», de Lightfoot-Klein, publicado no *The Journal of Sex Research*, 26 (3), pp. 375-392, 1989.

masturbação. Em 1822, foi realizada em Berlim uma operação a uma rapariga de 14 anos após a qual e mediante a desclitorização, ela foi considerada curada da pratica excessiva de masturbação e ninfomanismo. Este relato médico foi publicado no *The Lancet*, em 1825, seguindo-se a publicação, nas quatro décadas posteriores, de inúmeras histórias de pacientes que foram desclitorizadas por uma variedade de razões médicas, incluindo hipertrofia, tumores e masturbação infantil, adolescente e adulta considerada excessiva (Gruenbaum, 2001).

Gruenbaum (2001) faz referência ao caso concreto de um médico inglês, Isaac Baker Brown que, em meados do séc. XIX e durante o período áureo da popularidade desta prática (anos 1860), defendia o corte dos genitais femininos enquanto cura para as fraquezas femininas. Brown desenvolveu a teoria segundo a qual a prática da masturbação conduzia, progressivamente, ao estado de histeria e à epilepsia, podendo levar à morte. Para a remoção do clítoris recomendava o uso de clorofórmio e uma tesoura, relatando melhoras imediatas nos seus pacientes após o corte.

A teoria de Brown teve larga aceitação tanto em Inglaterra como na América do Norte, registando-se já mais recentemente, na década de 1940, nesses mesmos países, a realização da clitoridectomia quer para a prevenção e tratamento da masturbação e outros comportamentos «desviantes», como para problemas psicológicos como a histeria, sobretudo em doentes mentais.

Apesar de serem apontadas razões religiosas, esta prática nada tem a ver com o Corão, com a Tora ou com a Bíblia. Reina a falta de consenso entre os líderes religiosos muçulmanos, havendo os que considerem que Maomé terá ordenado que se realizasse a prática, enquanto outros defendem que o profeta terá aconselhado as mulheres a não exagerarem na sua execução. Uns e outros fundamentam-se nos *hadith*, ou seja, as palavras e acções atribuídas a Maomé.

São várias e complexas as razões apontadas para a realização e manutenção desta prática⁹⁹:

- Identidade Cultural;
- Identidade de Género;
- Controle da sexualidade das mulheres e das suas funções reprodutivas;
- Crenças sobre higiene, estética e saúde.

99. <http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20-%20A%20Human%20Rights%20Inf>

As razões mais frequentemente apontadas são as ligadas à tradição e aos costumes, muito embora, nas entrevistas feitas no âmbito da presente dissertação de mestrado a informantes qualificados e especializados da comunidade guineense, o corte seja considerado uma forma de controlar a sexualidade da mulher.

Entre as crenças sobre higiene, estética e saúde, encontram-se as seguintes¹⁰⁰:

- O clítoris é visto como perigoso e deverá ser excisado por razões de saúde. São várias as crenças associadas a esta questão: por ser um órgão venenoso poderá fazer o homem adoecer, e até morrer, caso entre em contacto com o pénis; pode causar impotência caso haja contacto entre o homem e o clítoris; um bebé de uma mãe não excisada poderá nascer hidrocefálico (nascer com excesso de líquido craniano) na sequência do contacto da cabeça com o clítoris; o leite da mãe tornar-se-á venenoso caso o clítoris toque no bebé durante o parto;
- A eliminação do clítoris e dos pequenos lábios impedirá a formação de maus odores genitais;
- O corte dos genitais constitui uma forma de prevenir o cancro vaginal;
- Um clítoris não excisado poderá levar à prática da masturbação, bem como ao lesbianismo, histeria e epilepsia;
- O corte previne distúrbios nervosos nas raparigas e mulheres;
- Evita que o rosto das mulheres fique amarelo;
- Torna o rosto e os órgãos genitais das mulheres mais belos;
- Caso não seja feito o corte, os homens mais velhos poderão não ter capacidade para satisfazer o ímpeto sexual das mulheres tendo, para tal, que recorrer a substâncias ilegais para a necessária estimulação;
- Um clítoris não excisado pode provocar excitação sexual nas mulheres que, se reprimida, pode levar a neuroses.

No Sudão, por exemplo, onde a prevalência do corte é de 89%, na sua forma mais severa, a infibulação, associa-se o corte à diferenciação da categoria das mulheres. Apelidada de circuncisão faraónica, marcava a diferença entre as mulheres decentes e honradas e as mulheres prostitutas e

100. Fonte http://www.religioustolerance.org/fem_cirm.1.htm

escravas. A realização do corte integra, assim, uma marca honorífica, de dignidade e distinção social¹⁰¹.

Embora, tradicionalmente, o corte dos genitais femininos, enquanto rito de iniciação, de passagem de criança a mulher, ou de mulher impura a mulher pura, estava associado à realização de festividades, actualmente esta vertente (da festa) já não é tão valorizada.

O corte encerra um ritual e a sua não realização acarreta, segundo os mitos que correm nas comunidades que o executam, consequências muito nefastas: morte da criança durante o parto; a morte do homem durante o acto sexual por tocar no clítoris; crescimento desmesurado dos órgãos sexuais até ficarem pendurados entre as pernas ou o cheiro a podre da comida cozinhada por mulheres não circuncidadas.

As mulheres não circuncidadas são alvo de repressão social visto que este acto simboliza a aceitação pela comunidade e constitui um requisito para contrair matrimónio.

Edwin Smith, na sua obra «The Ila-speaking Peoples of Northern Rhodesia»¹⁰², narra o estudo feito na Rodésia do Norte (actual Zâmbia) ao povo Ba-ila. Smith, um missionário que se tornou antropólogo, terá crescido entre os povos que falavam «Ila», o que se revelou fundamental para conhecer e estudar os seus costumes e as suas tradições, sobretudo no que concerne à sexualidade.

No seu estudo Smith debruçou-se sobre a masculinidade e a feminilidade dos deuses das tribos falantes de Ila narrando, entre outros exemplos, o caso do par Mawu-Lisa, o chefe supremo do povo de Daomé (actual Benin).

101. À excepção de Khartoum, a capital, e em conformidade com Hanny Lightfoot-Klein no âmbito de um estudo realizado naquele país sobre as experiências sexuais de mulheres circuncidadas e infibuladas, o Sudão ainda não sofre da influência do Ocidente, permanecendo um estilo de vida profundamente tradicional e regido pelos costumes e práticas ancestrais. Aqui, a infibulação é realizada praticamente sem excepções, mesmo entre os que têm habilitações literárias mais elevadas e residentes na capital. O corte é celebrado no meio de grandes festividades pelas famílias, sendo esse dia considerado como o mais importante da vida de uma mulher, sobrepondo-se mesmo ao dia do casamento. Ainda segundo a autora, tal como sucede com as culturas Afro-Árabes Islâmicas, mede a importância da honra das famílias em função das virtudes e castidade das mulheres, assumindo-se que estas são, por natureza, seres sexualmente vorazes e promíscuos, moralmente incapazes para serem confiadas a honra da família. Acredita-se, assim que a infibulação, ou circuncisão faraónica, assegurará uma diminuição da excessiva sensibilidade sexual.

102. Obra citada por Geoffrey Parrinder: E.W. e A. M. Dale (1920), *The Ila-speaking Peoples of Northern Rhodesia*.

Mawu-Lisa teriam sido os criadores do universo com base em material já existente (e não a partir do nada), sendo que Mawu consistia o princípio feminino, caracterizado pela fertilidade, bondade e maternidade à semelhança da Lua. Lisa, por seu lado, representando o princípio masculino, consistia no Sol, detentor de poder, forte e bélico. A dupla assegurava assim a sucessão dos dias e das noites, numa dupla natureza homem/mulher que era vista, pelos domeanos como reproduzida na humanidade. Assim e segundo Smith, os gémeos representavam o nascimento ideal, sendo pois notório o seu culto.

Geoffrey Parrinder (1999), em cuja obra são narrados os estudos de Edwin Smith, indica uma explicação para a realização do corte dos genitais, com base na tradição dos Dogon do Sudão Ocidental. Também entre eles existia uma geminidade presente na cosmologia.

Parrinder narra assim: «O Deus supremo, Amma, criou a Terra a partir do barro e este ficou colocado de forma plana como um corpo feminino, de face voltada para cima. A sua vulva era um vale e o seu clítoris uma montanha. Amma sentia-se só e aproximou-se da Terra para ter relações sexuais mas foi um erro. Quando Amma se aproximava da Terra, a montanha elevou-se e, sendo tão forte como o pénis, a relação sexual não podia verificar-se. Amma era onipotente e cortou o clítoris para que a união pudesse ter lugar. A clitoridectomia das mulheres é justificada neste exemplo divino» (1999: 136).

Ainda a respeito da circuncisão feminina mas também masculina, Parrinder escreve: «Diz-se que os Dogons acreditam que o homem, tal como os primeiros seres, têm duas almas de sexos opostos. Uma vive no seu corpo e a outra vive no céu ou na terra. Quando um rapaz é circuncidado, é libertado do elemento feminino que possuía ao nascer. Do mesmo modo, quando uma rapariga é circuncidada, é libertada do elemento masculino, e o seu clítoris já não impede a relação sexual. No momento da circuncisão são referidas rezas para a estabilização da alma, do rapaz ou da rapariga, e julga-se ser libertada uma força espiritual» (1999: 136).

Esta ambivalência masculina/feminina foi referida por Celeste Quintino, em entrevista realizada no âmbito da presente dissertação de mestrado. Tanto o corte dos genitais femininos como a circuncisão masculina serão uma forma de pôr termo a essa ambivalência sexual¹⁰³.

103. Sobre a ambivalência sexual, Celeste Quintino aludiu aos mitos de origem das populações da África Sub-Saariana e, mais concretamente, da Guiné-Bissau: «os mitos de origem apontam sempre para personagens míticas que são hermafroditas ou bissexuais, ou é um casal, portanto, o masculino e o feminino estão sempre presentes. Mas se se consegue perceber que até à fase da puberdade os seres podem revelar esta complementaridade, a partir de uma certa altura na vida isso deve desaparecer e a sociedade deve organizar-se em dois mundos distintos».

Esta visão antropológica da questão irá, por si só, aumentar o grau de complexidade patente no «mapa mental» produzido pela Organização Mundial de Saúde, numa tentativa de tentar explicar as razões pelas quais esta prática se perpetua confluindo razões de natureza psicossociais e sociais, juntamente com mecanismos de pressão da comunidade. É a conjugação destes factores, que poderemos considerar como endógenos e exógenos ao ser humano, que torna tão difícil pôr termo a esta prática. Em última análise, serão os factores exógenos que levarão à interiorização de crenças e atitudes que, por sua vez, se traduzirão, em valores endógenos.

Os mecanismos de pressão da comunidade (divórcio; recusa em casar com mulheres não circuncidadas; imposição do corte a mulheres de outras tribos; manipulação do medo do castigo de entidades divinas e forças sobrenaturais e a produção de poemas, canções que vangloriam o corte e denigrem as raparigas não excisadas) contribuirão para a sua manutenção.

Estas razões, psico-sexuais e sociais, não serão todas reconhecidas como válidas, muito embora, subconscientemente, fundamentem a prática: mais facilmente se admite que o corte tem por objectivo a preservação da castidade/virgindade e contribui para a manutenção da honra da família do que a crença que a excisão do clítoris será uma forma de acabar com a ameaça que este constitui para o pénis, controlando, desta forma, a sexualidade das mulheres.

Em nosso entender, o valor inscrito no item sociedade, rito de passagem ou necessidade de aceitação, deveria, igualmente, ser considerado como um mecanismo de pressão da sociedade. Esta passagem, que se marca no corpo, de forma irreversível¹⁰⁴, reflecte uma imposição social que estabelece a fronteira entre ser-se aceite ou não se ser aceite como membro de pleno direito. Nesse sentido será um mecanismo de pressão da sociedade, uma vez que a sua não realização se poderá traduzir, no seguimento do que foi atrás referido, em situações de exclusão social.

Parece-nos que, dentro do complexo mecanismo de manutenção desta prática, a pretensa ligação à religião assume uma importância relevante. Na Guiné-Bissau é nas etnias muçulmanas que se observa, com particu-

104. Os avanços da cirurgia estética e reconstrutiva permitem que, actualmente, seja possível a reconstituição do clítoris. Esta reconstrução, todavia, muito embora possa aproximar os genitais femininos da sua forma original, não possibilita a restauração da complexa teia de nervos que, com o corte, ficam danificados de forma permanente. Sucede, por vezes, em casos de infibulação, os lábios menores e maiores serem cosidos tapando simplesmente o clítoris. Nestes casos, quando separados os lábios, o clítoris retomarà a sua função.

lar incidência, a prática do corte. A confusão entre tradição e religião necessitaria de uma tomada de posição mais forte e explícita por parte dos líderes religiosos islâmicos, com vista a desmontar esta questão. A divulgação da inexistência de referências explícitas e inequívocas a esta prática nos livros sagrados do Islão será necessária para clarificar esta questão.

Não menos importante será, todavia, a tomada pública de posição por parte de líderes muçulmanos contra esta prática, tendo em conta a sua falta de fundamentação religiosa. Tomemos o exemplo do Imã da Mesquita de Lisboa ou de alguns imãs de mesquitas na Guiné-Bissau, que publicamente se têm manifestado contra esta prática.

Mapa Mental: razões apontadas para a continuação do corte

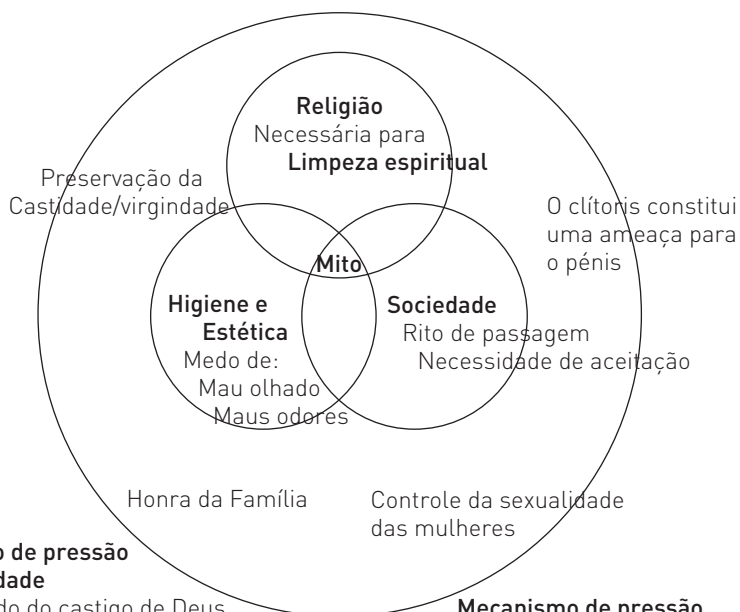
Mecanismo de pressão da comunidade

Divórcio
Recusa em casar com mulheres não circuncidadas

Mecanismo de pressão da comunidade

Imposição da MGF a mulheres de outras tribos

Razões psico-sexuais e sociais



Mecanismo de pressão da comunidade

Uso do medo do castigo de Deus ou de forças sobrenaturais

Mecanismo de pressão da comunidade

Poemas, canções que vangloriam a circuncisão e denigrem as raparigas não circuncidadas

Fonte: OMS, 1999

Adriana Kaplan Marcusán, como já se fez referência anteriormente, distingue a obrigatoriedade do Islão da obrigatoriedade social, que se reflecte na existência de infibulação entre as mulheres judias falashas da Etiópia ou as cristãs coptas do Egipto. O mapa mental, ao sublinhar os fortes mecanismos de pressão da sociedade vem reforçar essa noção de obrigatoriedade social, pelo que a pretensa obrigatoriedade religiosa nada mais será que uma confusão com os pretensos preceitos Islâmicos, judeus ou cristãos. Em nenhum dos livros sagrados das três religiões vem qualquer menção explícita a esta prática.

Poderá levantar-se a questão: não há uma menção explícita, mas poderá haver implícita, como será o caso das Skopotazy mencionadas anteriormente¹⁰⁵, que poderão ser invocadas para legitimar esta prática. Parece-nos que aqui desempenharão um papel fundamental os líderes religiosos, ao clarificarem as passagens dos livros sagrados que, eventualmente, possam ser invocados para a realização do corte.

Inseridas nas razões psico-sexuais e sociais encontram-se a preservação da castidade/virgindade e a manutenção da honra da família. Quer a virgindade, quer a fidelidade conjugal são de vital importância em muitas culturas circuncisadoras, citando Gruenbaum (2001) um exemplo concreto: a celebração da prova da virgindade¹⁰⁶. Ainda segundo a autora, as provas comunitárias de moralidade não se limitam às culturas muçulmanas, mas sim encontram-se, igualmente em cenários circum-mediterrâneos, incluindo, católicos (2001: 76).

Uma vez que centramos a nossa investigação nas etnias guineenses islamizadas, por serem as que, de forma regular e consistente praticam o corte, focalizaremos a relação entre honra e islamismo. A virgindade assume grande importância e é associada à proibição do Islão de manter relações sexuais fora do casamento. Muito embora esta proibição de aplique aos dois sexos, a sua transgressão é mais severamente punida nas mulheres. As noções de honra e decência são valorizadas socialmente, sendo que a primeira pode ser perdida mas dificilmente recuperada. A sua manutenção vai para além da responsabilidade pessoal, condicionando o comportamento da própria família. (Gruenbaum, 2001: 77).

105. As *Skopotzy* (circuncisadoras), cristãs, praticavam a infibulação, fundamentando-se em Mateus, 19.

106. A autora dá o exemplo do filme «Some Women of Marrakech», produzido por Elizabeth Fernea e Marilyn Gaunt, em 1981, no qual os convidados de um casamento, na noite de núpcias, aguardam que o casamento seja consumado. Após a consumação ter lugar, os lençóis contendo o sangue que prova a desfloração é passeado pelas ruas atestando a virgindade da noiva até ao casamento (2001: 76).

O corte dos genitais femininos será, assim, uma forma de garantir que as raparigas chegam ao casamento virgens, preservando a honra da família. Nos casos extremos de corte, nas infibulações, a vulva alterada fora uma barreira natural de carne, tornando a penetração praticamente impossível. A sua dilatação apenas será possível, como já se fez referência anteriormente, após muitas tentativas ou mediante a sua abertura com o recurso a um instrumento cortante, pelo marido.

A remoção do clítoris será, por outro lado, uma forma de reduzir o desejo sexual da mulher, contribuindo assim para a fidelidade conjugal. Aqui entra toda a discussão, igualmente já abordada nesta investigação, sobre se de facto as mulheres sujeitas ao corte são, ou não, capazes de sentir prazer. Grosso modo e tendo em conta as vastas referências bibliográficas ao corte dos genitais femininas (sobretudo quando designados por mutilação genital feminina), reproduzidas no mapa mental da Organização Mundial de Saúde, o corte será garante da manutenção da honra da família, quer mediante a conservação da virgindade até ao casamento, quer promovendo a fidelidade conjugal.

Passamos agora a analisar as consequências do corte a curto, médio ou longo prazo, as quais variam em conformidade com o tipo de corte realizado. A informação sobre esta temática, sobretudo a encontrada na Internet sob a designação de «Female Genital Mutilation» é muito abundante. Regra geral, quando são feitas referências às suas consequências, tende-se a tomar a parte pelo todo ou seja, apontam-se como consequências do corte, nas suas várias tipologias, as decorrentes da sua tipologia mais grave em termos de consequências físicas e psicológicas para raparigas e mulheres, a infibulação.

Em todo o caso, seja qual for a tipologia do corte, não é tido em conta o estado de saúde da criança, rapariga ou mulher, nomeadamente a possível existência de estados de subnutrição, infecções bacterianas ou anemia. Esta fraqueza do sistema imunitário poderá agravar as possíveis sequelas derivadas do corte.

Contam-se entre as complicações imediatas e a curto prazo as seguintes: hemorragias e infecções que conduzem à morte; choque; anemia, hipotensão, danos em órgãos limítrofes, retenção de urina, desidratação, danos na uretra, edema da uretra, infecção, celulite, febre, tétano, gangrena, choque séptico, fracturas (clavícula, fémur, úmero). Estas fracturas devem-se à força que é feita para segurar quem está a ser cortado, que, naturalmente, se debate para se libertar e pôr fim ao procedimento.

A longo prazo as complicações incluem:

- Tipo I e II: insucesso na cicatrização, formação de abscessos, quisto dermóide, queloides¹⁰⁷, infecções urinárias crónicas, abscesso na vulva, relações sexuais dolorosas, VIH/SIDA, hepatite B ou outras doenças transmissíveis pelo sangue;
- Tipo III: dismenorrea, obstrução do tracto urinário, incontinência urinária, infecções urinárias crónicas, VIH/SIDA, hepatite B e outras doenças transmissíveis pelo sangue (risco acrescido pelo cortar e coser, grande incidência de feridas e lesões durante a relação sexual); estenose da abertura artificial da vagina, complicações no trabalho de parto, danos nos órgãos limítrofes, danos nos rins, infecções do trato reprodutivo.

Durante o parto podem surgir complicações para as mulheres sujeitas à prática. No caso de mulheres excisadas, o tecido cicatrizado poderá rasgar quando da saída do bebé; no caso de mulheres infibuladas, as mulheres têm que ser cortadas para permitir a saída do bebé, podendo o períneo rasgar-se ou verificar-se uma obstrução no parto caso não esteja ninguém a dar assistência. Após o parto, regra geral as mulheres são novamente infibuladas, repetindo-se o procedimento sempre que dá à luz. Estes danos consecutivos nos tecidos da zona genital levam à criação de cada vez maiores e mais consistentes cicatrizes que, em cada parto, vão dificultando progressivamente o nascimento dos bebés.

A recolha de informação sobre as consequências, a nível da saúde (a curto, médio ou longo prazo) do corte dos genitais apenas é possível mediante a colaboração de hospitais ou clínicas. O secretismo da prática e a protecção de quem a executa leva a que não seja fácil obter as informações atrás mencionadas, sendo frequente a sua minimização por parte de quem defende o corte. Por outro lado, os problemas que possam decorrer da realização do corte, são atribuídos a outros factores como espíritos malignos, a não observação integral dos rituais executados nessa altura e, mesmo, à própria rapariga cuja pretensa promiscuidade poderá ser a causa de algo não ter corrido bem. Em última instância, a culpa nunca é atribuída a quem realiza o ritual.

Um estudo realizado na Somália, por M. A. Dirie e G. Lindmark¹⁰⁸, junto de 290 mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos de

107. Cicatrizes proeminentes, de formas irregulares e progressivamente maiores

108. DIRIE, M. A. e LINDMARK, G., *East African Medical Journal*, vol. 69, n.º 9, Setembro 1992, citado no trabalho apresentado por Mafalda Sofia Félix dos Santos e Paulo César Lino Belchior de Matos, no âmbito da Pós-Graduação em Criminologia realizada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia (texto policopiado)

idade, revela que cerca de 39% das mulheres tiveram complicações imediatas ao corte e 37% experienciaram-nas mais tarde. Entre as complicações imediatas encontram-se as hemorragias, infecções, retenção urinária e septicemia. Nos três dias posteriores à infibulação (a forma mais comum de corte na Somália), foram relatados casos de retenção urinária, na sequência do ardor sentido pelas mulheres ao urinarem e na medida em que, ao se fechar a vulva a uretra é incluída nas suturas.

Foram, assim, relatadas por 119 mulheres dores ao urinar resultantes de infecções urinárias, quistos no clítoris e reduzido fluxo urinário. A cobertura da uretra na infibulação leva ao acumular das descargas vaginais levando, desta forma, ao desenvolvimento de bactérias. As lesões causadas na uretra, por seu lado, traduzem-se em dificuldades ao urinar, tendo como consequência, a médio e longo prazo, problemas de incontinência.

Ainda no âmbito do estudo supracitado, foram relatadas as seguintes consequências a médio e longo prazo: quistos, infecções urológicas e genitais, infertilidade (na sequência de infecções pélvicas crónicas e dificuldades sentidas nas relações sexuais), dispareunia e doenças e inflamações pélvicas.

As causas para a dispareunia¹⁰⁹ prendem-se com a formação de quistos na derme e/ou epiderme, na sequência da forma de tal modo apertada que a vagina é cosida com o objectivo de aumentar a satisfação sexual do homem. A facilidade com que os quistos podem infectar contribui para um aumento das dores relatadas pelas mulheres envolvidas no estudo. De referir ainda que, das 290 mulheres envolvidas no estudo, 87% foram desfibuladas¹¹⁰ pelos próprios maridos sem recurso a instrumentos cortantes, enquanto 23% experienciaram esse processo mediante a utilização de lâminas, tesouras e facas, tendo como executores os maridos ou familiares chegados destes.

A consequência do corte ao nível da saúde reflecte-se, igualmente, na existência de infecções sexualmente transmissíveis, adiante designadas por IST¹¹¹. A doença inflamatória pélvica¹¹², uma consequência muito

109. Dispareunia consiste na dor genital ou pélvica sentida durante a relação sexual; esta pode levar a situações de ansiedade e, até, medo das relações sexuais, podendo chegar ao extremo de se sentir ódio ou repulsa pelo parceiro.

110. Desfibular corresponde à abertura da pele que cobre a vulva.

111. É possível encontrar duas formas para designar as doenças de transmissão sexual: DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis). Esta última integra já a noção de que existem infecções, como o caso da infecção pelo VIH, que não implicam uma situação de doença nas pessoas atingidas. No caso do VIH, por exemplo, uma pessoa infectada pode viver muitos anos com o vírus sem desenvolver qualquer sintoma que indicie uma doença.

112. A doença inflamatória pélvica consiste na inflamação das trompas de Falópio e está presente sobretudo, em mulheres sexualmente activas. A infecção, ao obstruir as trompas

comum das IST, é causa de fortes dores abdominais e infertilidade. Esta consequência, ao nível da capacidade reprodutora da mulher, vai, assim contrariar a crença, sustentada pelas comunidades que praticam o corte, que esta prática promove a fertilidade¹¹³.

São referenciadas consequências do corte igualmente ao nível da sexualidade. Os danos na zona genital, agravados nos casos de infibulação, levam a que as relações sexuais, sobretudo a primeira vez, sejam muito dolorosas. As considerações clínicas, face aos danos na zona genital, apontam a presença da dor sentida em cada relação sexual, como um obstáculo a uma vivência saudável e plena da sexualidade.

Se, por outro lado, tivermos em consideração os mecanismos que conduzem ao prazer e ao orgasmo, mediante os quais se refere haver mecanismos compensatórios, incluindo de ordem psicológica, que minimizam a remoção do clítoris e de outras partes sensíveis dos órgãos genitais, poder-se-á compreender os resultados de um estudo conduzido com mulheres infibuladas, das quais 90% das entrevistadas referiram terem atingido orgasmos nas relações sexuais.¹¹⁴ Estes dados levaram a autora a colocar

de Falópio, leva a que estas inchem dada a presença do líquido que fica retido no seu interior. Tal pode provocar dor crónica, menstruações irregulares e infertilidade, bem como, ainda, a formação de abscessos (acumulações de pus) nas trompas, ovários ou na pélvis. Caso um abscesso rebente e na impossibilidade de se ter auxílio médico imediato, a infecção poderá atingir a circulação sanguínea e levar à morte. Quanto mais prolongada e grave for a inflamação, maiores serão as probabilidades de infertilidade e de outras complicações.

113. Estima-se que entre 20% a 25% dos casos de infertilidade no Sudão têm como causa a infibulação, seja consequência de doença inflamatória pélvica crónica, seja devido às dificuldades sentidas durante a relação sexual (penetração). A infertilidade pode, no Sudão, ser fundamento para divórcio, sendo que o valor da mulher se mede pela sua capacidade reprodutora.

114. <http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20-%20A%20Human%20Rights%20Inf>, tendo como referência Lightfoot-Klein, H. (1989) «Prisoners of Ritual: An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa», Haworth Press, Nova Iorque. A autora conduziu um estudo, com a duração de cinco anos, no Sudão, ali permanecendo três períodos de seis meses consecutivos, viajando pelo país. O estudo tinha como objectivo obter dados sobre as experiências sexuais de mulheres circuncidadas e infibuladas. Realizou entrevistas a mais de 100 homens e 800 mulheres, dos vários quadrantes da sociedade e com diversas habilitações literárias e profissionais. Contrariamente ao que seria esperado face à numerosa informação escrita sobre a insinuação, mais concretamente, os seus efeitos na vivência da sexualidade, cerca de 90% das mulheres entrevistadas referiu terem experimentado orgasmos, ou sentiram-no em alguns períodos do seu casamento.

a questão: qual a importância do clítoris¹¹⁵ como órgão que necessariamente terá de ser estimulado para se obter o orgasmo nas mulheres, tal como é defendido na literatura ocidental?

Em 1976 foi publicado um livro inteiramente dedicado ao clítoris («The Clitoris», de Lowry e Lowry), a partir do qual este órgão passa a ter um importante papel na resposta sexual das mulheres. O movimento feminista celebrou a emergência do clítoris das mais variadas formas, sendo de realçar as obras «Our Bodies, Our Selves» e, posteriormente, «The New Our Bodies, Our Selves», no qual, integrado na resposta sexual da mulher, o clítoris vai desempenhar o papel principal (Gruenbaum, 2001: 138)¹¹⁶.

Se se partir do princípio que o clítoris é a parte central da sexualidade feminina, a sua mutilação poderá ser vista como a destruição dessa sexualidade. Daí os argumentos feministas considerarem o corte como uma forma de impedir a mulher de sentir prazer e, nesse sentido, refrear possíveis ímpetos de procurar parceiros para se satisfazer.

Segundo Lightfoot-Klein¹¹⁷, a questão do orgasmo nas mulheres africanas circuncidadas foi abordada em numerosos estudos. Refere Dareer¹¹⁸, com 27% de 2375 mulheres sudanesas a admitirem terem prazer sexual; Assaad, em estudo realizado em 1982 no Egipto, segundo o qual 94% das 54 mulheres circuncidadas entrevistadas, referiram gostar de sexo e sentirem-se felizes com os maridos nesse campo. Um estudo de Giorgis, igualmente mencionado por Lightfoot-Klein, refere que a correlação entre

115 O clítoris é o órgão que, tradicionalmente, se encontra associado à produção do orgasmo nas mulheres. Com um comprimento médio de 2 centímetros, e com 3 a 8 milímetros de diâmetro, encerra cerca de 6000 fibras nervosas. Antigamente, pensava-se que o clítoris consistia no pequeno ponto situado entre os lábios menores da vulva, encima da abertura da uretra. Actualmente sabe-se que esse ponto mais não é que a glândula do clítoris, e que este ocupa quase toda a vulva, a parte da frente da vagina, uma parte em volta da uretra e uma parte do períneo (espaço situado entre a abertura da vagina e a do ânus). Este «sistema clitoridiano» conta com 18 estruturas anatómicas diferentes (fonte:<http://www.mulheres.org.br/fiqueamigadela/anatomia2.html>, 19-08-2005).

116 A autora faz referência à importância que vai ser atribuída ao clítoris na resposta sexual das mulheres, tendo exercido pressão para mudanças no acto sexual, com as mulheres a deixarem de ser submissas e exigir a sua satisfação sexual. Esta, inclusivamente, poderia ser obtida pela auto-estimulação ou estimulação manual ou oral, do clítoris pelo que contribuiu para a valorização, entre outros factores, da vida alternativa das lésbicas (Gruenbaum, 2001: 138-139).

117 «The Sexual Experience and Marital Adjustment and Infibulated Females in Sudan», publicado em *The Journal of Sex Research*, Vol. 26, nr. 3, pp. 375-392, Agosto de 1989. Este artigo consta da referência da internet inserida na nota de rodapé 70.

118 Fonte Dareer, Asma el (1982) *Woman, why do you weep?*, Londres, Zed Press, p. 48.

o corte dos genitais femininos e a inexistência de satisfação sexual tem sido grandemente exagerada.

A autora defende, ainda, que a passividade das mulheres e a sua aparente falta de desejo sexual poderá estar intimamente ligadas ao papel que é esperado delas. Assim, não é esperado, nem aceite, que as mulheres expressem satisfação durante o acto sexual, devendo permanecer imóveis e hirtas durante esse período. De igual modo, não é aceite que seja a mulher a ter a iniciativa mas, sim, que esteja sempre disponível para quando o homem tem desejo.¹¹⁹

Lightfoot-Klein menciona, ainda, as referências presentes na literatura sobre o orgasmo em mulheres circuncidadas nas obras de Money (1955) e de Verkauf (1975)¹²⁰. Megafu (1988)¹²¹, citado igualmente pela autora, observou que, tal como o clítoris é referido como o órgão mais erógeno em mulheres não circuncidadas, em mulheres sujeitas ao corte, esta função tende a ser assumida por outras partes do corpo igualmente erógenas, tais como os pequenos lábios, os seios e os lábios.

Lightfoot-Klein cita Otto (1988)¹²², que defende que as mulheres são capazes de sentir sete tipos diferentes de orgasmos: clitoral, vaginal/cervical, nos seios, orais, ponto-G, anal e mental.

Em suma e segundo Lightfoot-Klein, a consequência do corte dos genitais na obtenção de prazer, enquanto obstáculo para se atingir o orgasmo, pode

119. Lightfoot-Klein, no seu estudo, refere que as mulheres sudanesas são culturalmente educadas para esconderem a sua «luxúria» pelo que habilidosamente navegam entre as imposições dos costumes e as suas próprias necessidades sexuais. Tal é conseguido através de uma série de manobras e sinais sexuais. Um dos exemplos apresentados é o caso da «cerimónia do fumo». Esta cerimónia é tanto do conhecimento das mulheres como dos homens sudaneses e consiste no sinalizar, por parte da mulher, ao homem o seu desejo e receptividade para uma relação sexual. Consiste em impregnar a pele com o odor do fumo decorrente da queima de especiarias, sândalo, incenso e mirra. Para tal, a mulher despe-se e fica enrolada num tecido em forma de tenda, absorvendo o seu corpo esses fumos. Para fixar o odor esfrega, em seguida, generosas quantidades de gordura. A autora faz referência a Moorhead, que citando Baker, comentava que ele conseguia cheirar uma mulher que tinha feito a cerimónia a grande distância.

120. A autora fundamenta-se nas seguintes obras: MONEY, J. *et al* (1955) Hermaphroditism: Recommendations Concerning Assignment of Sex and Psychologic Management, *Bulletin of Johns Hopkins Hospital*, 97 (4), 284-300; VERKAUF, B. S. (1975) Acquired Clitoral Enlargement. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 9 (4), 134.

121. MEGAFU, U. (1983), «Female Ritual Circumcision in Africa: An investigation of the Presumed Benefits Among Ibos of Nigeria», *East Africa Medical Journal*, 40 (11), 793-800.

122. OTTO, H. A. (Nov. 10-13, 1988) *The extended Orgasm: New Perspectives*. Comunicação realizada no 31.º Encontro Anual para o Estudo Científico do Sexo, São Francisco.

ser alvo de contestação. A circunscrição do orgasmo apenas à estimulação clitoridiana não tem em conta outras zonas erógenas do corpo, nem sequer considera a resposta mental que este integra. Além disso, o envolvimento emocional entre o casal pode contribuir para a obtenção do orgasmo nas relações sexuais. Esta constatação, que Lightfoot-Klein observou junto das mulheres que entrevistou no Sudão, permite inferir que os factores mentais e emocionais desempenham um papel fundamental na obtenção do orgasmo pelas mulheres sujeitas ao corte.

É possível ler e ouvir vários testemunhos de mulheres excisadas, para quem o corte não teve implicações na obtenção de prazer. Apresentaremos dois, um de uma mulher africana, da Costa do Marfim, e o segundo, de uma Peruana:

- Adama, uma Dioula da Costa do Marfim: «On m'a posé certaines questions comme: si je suis vraiment sensible après qu'on m'a fait ça, parce qu'il paraît que, si on enlève ça, la femme n'est pas sensible. Je sais que moi, ce n'est pas le cas. C'est les copines qui ne sont pas comme moi, des Ivoiriennes, des Françaises qui m'ont posé la question. Mais moi, c'est comme si on m'avait rien fait». Acrescenta, «Les femmes plus âgées expliquent que si on n'enlève pas ça, la fille va vite faire des bêtises avec des garçons. Elle sera tellement sensible qu'elle fera vite des bêtises. Comme chez nous, on doit se marier vierge normalment... Mas des fois ça ne sert à rien. Ça ne change rien du tout.» (Lefevre: 1989: 126).¹²³
- Segundina Cumapa, presidente da Organização de Mulheres Indígenas da Amazônia Peruana: «a cultura ocidental pensa que se tirar o clítoris acabarão prazer da mulher. Mas para os Shipibo¹²⁴ não é assim. Com ou sem, temos tesão e gostamos»¹²⁵. A opinião de Segundina Cumapa é corroborada por Mariza Correa, especialista brasileira em estudos de género, para quem «a noção do prazer centrada no clítoris é ocidental».¹²⁶

123. Tradução livre: «Fizeram-me certas perguntas como: se eu tenho realmente sensibilidade depois de me terem feito aquilo porque parecia que, se nos fazem isso, a mulher deixa de ter sensibilidade. Eu sei que não é o meu caso. São as mulheres que não são como eu, as da Costa do Marfim, as Francesas que me fizeram a pergunta. Mas no meu caso é como se não me tivessem feito nada» (...) «As mulheres mais velhas explicam que se não se fizer isso, a rapariga vai fazer asneiras com os rapazes. Ela será tão sensível que depressa fará asneiras. Como entre nós, nós normalmente devemos casar virgens...mas às vezes isso não serve de nada. Isso não altera mesmo nada».

124. Os Shipibo-Conibo são um povo guerreiro da família Pano, localizado na região de Ucayali (Peru).

125. <http://www.Terramistica.com.br/index.php?add=Artigo&file=print&sid=55>.

126. <http://www.Terramistica.com.br/index.php?add=Artigo&file=print&sid=55>.

Este reconhecimento da capacidade de sentir prazer é referido por Celeste Quintino, que introduziu um aspecto novo à informação recolhida até ao momento da entrevista. Segundo Quintino, existe um mito entre os homens muçulmanos e não muçulmanos, mesmo entre aqueles que completarem estudos universitários, mesmo os marcadamente urbanizados: ser capaz de proporcionar prazer a mulheres excisadas. Eles garantem que, de facto, as mulheres têm prazer, opinião esta que é corroborada por mulheres e jovens excisadas, conhecidas da entrevistada. Daí que Celeste Quintino conteste o argumento que o corte tem como objectivo controlar a sexualidade das mulheres¹²⁷.

Gruenbaum (2001), refere que para se compreender como é possível as mulheres circuncidadas sentirem prazer é necessário ter em consideração três aspectos: a variação do tecido removido, a variação na estimulação erógena e a possível influência do ponto G. No que respeita ao primeiro aspecto, o tipo de corte influirá na resposta sexual de forma distinta, sendo que, se forem retirados tecidos estimuláveis durante o acto sexual, é razoável supor-se que não haverá estimulação sexual. Caso, por outro lado, apenas se corte o capuz do clítoris poderá ter lugar uma maior exposição do clítoris à estimulação sexual (2001: 144-145).

A redução das zonas erógenas ao clítoris é, por outro lado e segundo Gruenbaum, muito redutor já que haverá outras partes do corpo sexualmente sensíveis: para além dos órgãos genitais, podem referir-se os lábios, os mamilos ou as coxas, por exemplo. Desta forma, uma vez que existem outras zonas erógenas nas mulheres, parece, segundo a autora, razoável supor-se que as mulheres circuncidadas, mesma nas formas mais severas, não são destituídas de estímulo sexual uma vez que as outras zonas erógenas do corpo não foram danificadas (2001: 149).

O terceiro e último aspecto que contribui para o estímulo sexual nas mulheres será o ponto Gräfenberg, ou o ponto G, igualmente chamado de «próstata feminina». Consistirá numa pequena glândula esponjosa, localizada na parede da vagina, perto da uretra, responsável pela ejaculação feminina, durante a qual um fluido é libertado na uretra quando do

127. A este respeito refere: «O homem africano gosta de dar prazer à mulher e essa é uma componente forte na sexualidade do homem africano, não é por acaso que o mito do homem africano viaja pelo norte da Europa. (...) mas aquela ideia que passa é que a excisão é também uma forma do homem controlar as mulheres em termos da vida sexual, para mim não me fazia sentido... conhecendo tão bem a sexualidade do homem africano não me fazia sentido. O homem africano nunca quis controlar a sexualidade da mulher, pelo contrário»

orgasmo (idem: 151). Não existe consenso sobre se todas as mulheres terão o ponto G, todavia este tem sido alvo de discussão enquanto factor determinante no prazer sexual feminino. A sua localização será uma garantia de protecção quando da realização do corte dos genitais femininos, pelo que mesmo as mulheres infibuladas terão o ponto G intacto e, consequentemente, capazes de experienciar sensações erógenas.

São, igualmente, reportadas consequências em termos da sexualidade masculina, existindo estudos, no contexto de relações extraconjugais, que referem que homens casados com mulheres excisadas procuram, fora do contexto do casamento, mulheres não excisadas que descrevem como «completas» e «quentes» (Kere em Gonçalves: 2004, 22).

Um outro estudo, realizado igualmente no Sudão (Gonçalves: 2004, 22), envolveu 362 homens polígamos, cujas respostas a questionários permitiu chegar às seguintes conclusões:

- 266 indivíduos preferiam as cônjuges não excisadas ou então, só as que tinham sido submetidas ao corte tipo I;
- 60 indivíduos referiram terem casado com segundas esposas submetidas ao corte tipo I visto não atingirem satisfação sexual com as primeiras esposas (tipo III) dado as cicatrizes da zona genital se rasgarem sempre que estas tinham uma criança;
- 36 indivíduos, por seu lado, continuavam a ter relações sexuais com mulheres submetidas ao tipo III, caracterizando o acto sexual como agradável e satisfatório.

Gruenbaum (2001), chama a atenção para o facto de o interesse sexual masculino ser, por vezes, de vital importância para a manutenção da reputação de uma noiva ou a longevidade de um casamento. O pedido de divórcio por parte do homem logo a seguir à noite de núpcias traduz-se em grande vergonha para a noiva e sua família, sendo facilmente lançadas suspeitas sobre a sua não virgindade. A rejeição do noivo poderá ter como motivos o não gostar do corpo da noiva (o tipo de corte realizado, a dimensão da abertura da vagina, a aspereza da pele da vulva, entre outros motivos ligados aos genitais femininos), todavia é a reputação da noiva e da sua família que são postas em causa (2001: 152).

O desejo sexual masculino será, segundo a autora, influenciado tanto pela biologia como pela cultura. Para além dos padrões de beleza, o privilegiar uma abertura vaginal de reduzidas dimensões poderá ser resultado da crença que tais aberturas contribuam para um maior prazer por parte do homem ao aumentar a fricção (2001: 153).

Johnson (2000), no trabalho de campo realizado na Guiné-Bissau, relatou a opinião de dois homens guineenses de etnia mandinga face a mulheres excisadas: um jovem residente em Bissau considerou que o corte dos genitais femininos é bom na medida em que a sua não realização acarreta o aumento do desejo nas mulheres («it makes women crazy to the point that all they want to do is to be with different men»¹²⁸), opinião corroborada por outro homem, com cerca de 30 anos de idade e vendedor no mercado central de Bissau, aludindo ao indesejável barulho produzido por mulheres não excisadas durante a relação sexual («circumcision is a good thing for women. I have been with many women who are uncircumcised and it is not good because when you have sex with them, they scream»¹²⁹) (2000: 228).

Segundo Johnson, os mandingas associam os ruídos (gritos e assobios) com animais ferozes, bruxas e seres não humanos como espíritos, considerando-os negativos e perigosos¹³⁰. Assim, os gritos, associados ao prazer sexual, entram na esfera do mundo não humano e, como tal, são considerados perigosos (2000: 228).

As consequências do corte dos genitais ao nível do foro psicológico são mais difíceis de investigar do que as físicas, todavia, os relatos das crianças e mulheres sujeitas à prática revelam a existência de sentimentos de ansiedade, terror, humilhação e de traição. Será o trauma e o choque da operação que contribuirá, segundo alguns peritos, para o comportamento calmo e dócil, considerado como positivo nas sociedades que defendem o corte.¹³¹

Uma outra forma de mitigar esses efeitos psicológicos negativos passará pela envolvimento do corte dos genitais num espírito de festa e com a distribuição de presentes. Finda a dor da operação, subsistirá o sentimento de aceitação na comunidade, tendo cumprido as tradições da sua cultura e tornando-se elegível para se casar, papel este que, muitas vezes, será o único a que podem aspirar.

128. Tradução livre: «Enlouquece as mulheres ao ponto de quererem fazer isso com outros homens».

129. Tradução livre: «A circuncisão é uma coisa boa para as mulheres. Já estive com muitas que não eram circuncidadas e não é bom ter sexo com elas, elas gritam».

130. Por essa mesma razão, os pais desencorajam as crianças, desde a tenra idade, de fazer esses ruídos. Os ruídos são particularmente desencorajados nas aldeias (o reino dos humanos) e à noite (período em que têm lugar as relações sexuais), de forma a evitar a mistura entre o mundo humano e o não humano (Johnson: 2000, 228).

131. <http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20-%20A%20Human%20Rights%20Inf...> (24-02-2005)

Aponta-se como um efeito psicológico, ainda mais nefasto que o do próprio corte, o decorrente da sua não realização que se traduzirá na ostracização da rapariga/mulher por parte da sua comunidade. Por outro lado, quando a comunidade que realiza o corte se encontra em minoria, acredita-se que as mulheres se encontram particularmente vulneráveis a sequelas psicológicas, uma vez que se encontram balizadas pelas normas da sua própria comunidade e as normas da cultura dominante¹³².

Muito embora não se saiba, com exactidão, as causas do corte dos genitais femininos, as suas consequências encontram-se largamente documentadas. Haverá sequelas, por exemplo, ao nível da capacidade de sentir prazer, que poderão ser alvo de contestação, todavia, é possível afirmar que a realização do corte deixa marcas para toda a vida, até porque este setraduz numa forma de inscrever, no corpo, a aceitação pela comunidade e uma marca de pertença.

2. ARGUMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DO CORTE DOS GENITAIS FEMININOS

2.1. Identidade cultural

*«[...] imagine you are an African woman [...] you are thinking about the traditional ceremony that will be organized by the women of the village tomorrow. Your own daughter is among those who will be cut by the circumciser who has travelled from the north to perform her services. You have already discussed with her the type of cutting you want for your daughter, paid her \$6, and given the soap and razor blades that she has requested. You are thinking about your own operation and all of the pain you went through. You suffered for days, but never cried one tear. The women sang and danced for you and said you were brave and honourable – you did not shame your family and ancestors. As you approach the well, you wonder why girls must go through such a pain, but you know that to question the tradition is unthinkable because you have heard that even discussing it with anyone could bring you terrible problems. You have been told since childhood of women becoming crazy, paralysed or even dying for having mentioned the tradition, let anyone questioning it.»*¹³³

132. *Idem*.

133. Melching, Molly, *You are an African Woman*, disponível no site <http://www.tostan.org/news-mollym.htm>. Tradução livre: «Imagina que és uma mulher africana (...) estás a pensar na cerimónia tradicional que será organizada pelas mulheres da tua aldeia amanhã. A tua própria filha está entre as crianças que serão cortadas pela circuncisadora que viajou do

O excerto ilustra o peso da tradição na vida de uma mulher africana, residente numa aldeia situada a oito quilómetros da cidade de Dakar, Senegal. A simples pronúncia da tradição e o seu questionamento acarretarão, desde logo, pesados castigos para tal ousadia.

A realização do corte dos genitais, enquanto rito de iniciação, integra o conjunto de crenças e saberes que são transmitidos de geração em geração, contribuindo assim, para uma preservação dos valores e tradições que são pertença de um grupo/comunidade.

Essa preservação de valores e tradições far-se-á através de performances, de ritos que, segundo a definição de Lukes, constituem uma «actividade orientada por normas, com carácter simbólico, que chama a atenção dos seus participantes para objectos de pensamento e de sentimento que estes pensam ter um significado especial (Lukes em Connerton, 1999: 50).

Como já fizemos referência anteriormente¹³⁴, o significado dos rituais de iniciação encerra uma grande complexidade, podendo ter lugar em diferentes idades conforme a comunidade a que correspondem, muito embora a predominância se verifique por altura da infância e adolescência de rapazes e raparigas. São identificados três momentos no ritual de passagem, mais concretamente, a separação, a marginalização e agregação. Estas fases são repetidas em cada geração, tendo lugar, ao longo dos anos e na evolução de uma dada comunidade, o mesmo ritual.

É na fase da marginalização (ou de margem, para Van Gennep, 1969) que vão ser transmitidos os saberes que são pertença do grupo e que, consequentemente, contribuem para a sua identidade cultural. As performances no corte dos genitais são assim ritualizadas, orientadas por normas, com carácter simbólico e que, para as comunidades que o realizam, possuem um significado especial: a passagem para uma nova etapa de socialização, que significa a plena integração no grupo.

norte para prestar os seus serviços. Já combinaste com ela o tipo de corte que queres para a tua filha, pagaste-lhe \$6, e deste o sabão e as lâminas que ela pediu. Estás a pensar na tua própria operação e na dor que sentiste. Sofreste durante dias, mas nunca derramaste uma lágrima. As mulheres cantaram e dançaram para ti e disseram-te que eras corajosa e honrada – não envergonhaste a tua família e os antepassados. À medida que te aproximas do poço, pensas porque razão as raparigas têm de passar por tamanha dor, mas sabes que questionar a tradição é impensável porque ouviste que só o falar sobre isso com alguém pode trazer problemas terríveis. Têm-te falado, desde a infância, de mulheres que enlouqueceram, ficaram paralisadas e até morreram por terem mencionado a tradição, quanto mais questioná-la».

134. Ver Parte I, Cap. 4.7.

Tal como refere Ruth Benedict na sua teoria dos «tipos culturais», cada cultura tem os seus padrões e uma coerência perante os princípios que a fundamentam. Poderão, assim, coexistir, numa mesma sociedade diferentes padrões culturais, pertença dos grupos que a integram.

A atrás citada existência de diferentes padrões culturais numa mesma sociedade, por vezes antagónicos, coloca grandes desafios às instâncias com responsabilidades em termos políticos. Esta situação aplica-se ao corte dos genitais femininos uma vez que vai colocar em confronto grupo(s) que os condenam e o(s) que o praticam e defendem.

Esta dualidade verificar-se-á não só nos países de destino dos emigrantes «praticantes» do corte, como nos próprios países de origem. Assim, verificam-se movimentações nos países onde o corte é realizado, como por exemplo na Guiné-Bissau, com o objectivo de terminar com esta prática, fundamentando-se tais iniciativas/programas na necessidade de se defender os direitos das raparigas e mulheres, à luz dos direitos humanos. Por outro lado, nesse mesmo espaço, observa-se a manutenção e defesa desta prática por parte das comunidades que, ancestralmente, a realizam. Os dois tipos culturais subsistem, ainda que um tenha maior força em virtude dos padrões culturais e a história do país.

Tal situação inverte-se no caso dos países de destino das comunidades que saem da sua terra natal em busca de melhores condições de vida. No mundo dito desenvolvido, pautado pelos valores da promoção e defesa dos Direitos Humanos, não se toleram práticas que são vistas como contrárias a esses mesmos valores. Impera aqui um outro padrão cultural, no qual se destitui de legitimidade o que vai contra as normas vigentes.

Em ambos os casos, predomina um tipo cultural sobre outro, o que nos leva a colocar a questão: como conciliar a identidade cultural das comunidades/grupos em espaços onde esses padrões culturais são vistos como contrários à ordem vigente? Como conciliar o direito à identidade cultural, e vivência plena da diferença, num espaço onde coabitam diferentes comunidades, cada uma com os seus padrões próprios?

As questões levantadas conduzem-nos a uma terceira questão: o corte dos genitais femininos poderá ser visto como um direito de cidadania?

Nos dias de hoje, com o fenómeno da globalização, constata-se que os fluxos migratórios que se foram multiplicando e avolumando, reflectindo a mundialização das migrações, transportaram com eles toda uma vivência e práticas culturais vividas pelas comunidades migrantes nas suas

terras de origem. O corte dos genitais femininos foi transportado, enquanto pertença cultural, para os países de destino, onde as comunidades pretendem continuar transmitir e conservar as imagens e conhecimentos do passado mediante as performances mencionadas por Paul Connerton (1993).

Aqui, há que ter em consideração que a transposição de práticas culturais com os fluxos migratórios, se poderá traduzir numa adulteração das mesmas. Este aspecto, focado por Celeste Quintino na sua entrevista¹³⁵, foi igualmente referido por Machado (2002).

Ao nível das práticas e manifestações culturais, pode-se, então, dizer que se tem verificado o que Nikos Papastergiadis (2000) define como «deteritorialização da cultura». Este autor defende que as mudanças resultantes da globalização se traduzem numa alteração das fronteiras até então existentes, com a formação de novos processos, no que designa como a «dinâmica da turbulência». Muito embora os Estados-Nação não tenham desaparecido, as suas normas, estruturas e processos apenas podem ser definidos em interacção com as pressões globais.

No que concerne ao corte dos genitais, sugerimos que a sua perpetuação nos países de acolhimento se insere nessa «dinâmica da turbulência», a qual se poderá traduzir, eventualmente, numa alteração do ritual, do seu significado e da forma como é realizado. Essa alteração pode verificar-se já, por exemplo, na própria forma de colocar o problema: à luz dos valores ocidentais, o corte dos genitais vê a sua designação ser alterada para mutilação genital feminina. É esta designação que vai imperar em todas as discussões públicas e nos documentos que eventualmente venham a ser produzidos nesse âmbito. O termo pelo qual cada comunidade designa a prática ficará circunscrito ao seu contexto comunitário.

No estudo realizado pela Associação para o Planeamento da Família (APF), o questionário aplicado a profissionais de saúde integrava duas questões que consideramos relevantes na presente abordagem. Perguntava-se aos

135. Sobre a transferência de práticas culturais dos países de origem para os de acolhimento, Celeste Quintino referiu: «(...) há sempre uma tentativa de ritualizar porque as populações, quando as culturas viajam nunca são iguais como eram na origem. Vão sendo reinterpretadas as práticas, adaptadas aos novos lugares e isto (o corte dos genitais femininos) sofre exactamente o mesmo procedimento».

profissionais de saúde (médicos/as e enfermeiros/as)¹³⁶ qual a designação mais adequada para o trabalho com as comunidades migrantes sobre o corte dos genitais e, na questão seguinte, como designar a mesma prática mas no âmbito da saúde.¹³⁷ No que concerne ao trabalho com a comunidade, do total da amostra, 41% escolheram a opção «mutilação genital feminina», 30% «corte dos genitais femininos», 20% «circuncisão», 3% «excisão» e 1% optou pela opção «outros», justificando a escolha como «ritual, festa ou outra palavra que em cada idioma designa esta prática». Na questão seguinte, «como designar a prática no âmbito da saúde», as respostas obtidas já são bem diferentes: 76% optou por «mutilação genital feminina», 9% «circuncisão», 8% «excisão», 2% «corte dos genitais femininos», sendo que 5% não responderam a esta questão (Gonçalves: 2004, 53).

Os resultados atrás descritos mostram como, muito embora se reconheça a necessidade de se adequar a linguagem no trabalho com as comunidades, a designação oficial, ou seja, a utilizar pelos serviços oficiais do país, neste caso da área da saúde, deverá ser «mutilação genital feminina». A prática adquire, assim, uma nova terminologia nos países de destino. Para além desta alteração, poderão operar-se modificações na forma como o ritual é executado. Em África, é comum que o corte, quando integrado num rito de iniciação, tenha lugar num espaço longe de zonas residenciais, junto a um elemento da natureza a quem se atribui características mágicas. Se tivermos em consideração que os imigrantes que se encontram na Europa se concentram sobretudo em zonas urbanas, questionamos a realização do corte como integrando uma vertente iniciática e sugerimos a sua realização dentro do espaço onde se habita, seja ele realizado individualmente, seja em grupo. Assim, a realização do corte terá que ter em consideração o espaço e o tempo disponível, pelo que, necessariamente, sofrerá modificações.

136. Amostra: médicos e enfermeiros dos serviços de clínica geral, obstetrícia, pediatria, medicina fetal e puérperas e bloco de partos dos Centros de Saúde da Venda Nova, Reboleira, Reboleira ext. Damaia, Amadora, Venda Nova ext. Brandão; Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra) e Maternidade Alfredo da Costa, Dos 500 questionários enviados, foram preenchidos 151, correspondendo a 70 enfermeiros, 80 médicos e um questionário sem indicação quanto à categoria profissional.

137. Questão 5. Qual a designação desta prática que considera mais adequada no trabalho com comunidades migrantes? a) Mutilação Genital Feminina; b) circuncisão feminina; c) excisão; d) corte dos genitais femininos; e) outras – quais?

Questão 6. Qual a designação desta prática que considera mais adequada quando utilizada no âmbito da saúde? a) Mutilação Genital Feminina; b) circuncisão feminina; c) excisão; d) corte dos genitais femininos; e) outras – quais?

Ainda, como refere Papastergiadis, este processo de mudança sem precedentes levou a surpreendentes transformações culturais, ameaçando os fundamentos do que outrora eram consideradas honrosas tradições. Apesar da circulação de pessoas e ideias, persiste a presunção que as culturas constituem um todo autónomo. A defesa da identidade cultural é proclamada quer pelo Estado, quer pelos líderes étnicos, o primeiro como um todo assimilador, enquanto os segundos defendem a sua especificidade cultural. O autor caracteriza, desta forma, os debates sobre o multiculturalismo que se têm centrado na definição do grau de compatibilidade ou de conflito entre as culturas. Ignoram-se, desta forma, «as fronteiras porosas entre os grupos, as noções difusas de identidade, os laços desterritorializados dos membros dos grupos, os padrões globalizadores de comunicação e o processo híbrido de transformação cultural» (Papastergiadis: 2000, 105).

Esta tensão entre direitos humanos e os direitos colectivos é igualmente abordada por Charles Taylor (1994: pp. 45-94). O autor advoga que todas as culturas têm igual valor, muito embora se possam encontrar em estádios de evolução diferentes. Coloca-se então a questão: se as culturas têm todas igual valor, que deverá ser sempre alvo de reconhecimento, como é possível a convivência entre as várias culturas num mesmo espaço geográfico, quando, com frequência, possuem práticas específicas e antagónicas? Ao teorizar sobre os direitos das minorias naturalmente surge a dificuldade: o reconhecimento do valor igual em termos culturais é uma forma de legitimar a prática do corte dos genitais enquanto pertença cultural, sendo que este consistirá num direito cultural de uma comunidade. Como legitimar uma prática que vai contra os valores defendidos pela cultura dominante, neste caso a Portuguesa? Charles Taylor não apresenta uma proposta concreta sobre como ultrapassar este tipo de paradoxo.

A este respeito, Caillé (1989) coloca uma questão, que, segundo ele, constitui o cerne das discussões sobre o corte em sociedades multiculturais: quais os limites aceitáveis quando perante a diversidade de usos e costumes. Para este autor, todo o mundo é, em princípio, favorável a uma elevada tolerância; todavia, quando perante os problemas, rapidamente surgem os limites a essa mesma tolerância.

Stephen Castles (2000) apresenta uma proposta para uma sociedade multicultural, preconizando um entrecruzar de direitos, surgindo a cidadania como a interdependência de direitos cívicos, políticos, sociais e de género. No que concerne aos direitos culturais, o autor faz alusão ao direito de acesso à língua da sociedade maioritária por um lado e, por outro, o direito de preservar a língua e a cultura das comunidades migrantes.

Integra ainda, nos direitos culturais, formas culturais específicas, a educação e a comunicação intercultural.

Este autor propõe, assim, na sua obra, a redemocratização da sociedade de forma a respeitar uma cidadania resultante da interdependência de direitos. Teria lugar, neste processo, a inclusão de direitos culturais específicos, antagónicos à concepção de cidadania da sociedade de acolhimento? Poder-se-ia considerar o corte dos genitais femininos como um direito cultural específico, passível de contribuir para a vivência da cidadania? Estamos em crer que a redemocratização da sociedade proposta por Castles, para que pudesse incluir o corte dos genitais como um direito cultural e, como tal, parte integrante da interdependência de direitos, não teria aceitabilidade nas sociedades modernas ocidentais. Nestas, a vivência da cidadania acarreta o respeito por normas vigentes, pelo que a possível valoração do corte dos genitais seria subalternizada aos valores de defesa e promoção dos direitos humanos, nas suas várias formas (direitos das crianças, direitos das mulheres, etc.) daquela que seria a cultura dominante.

Esta questão da cidadania dominante é abordada por Yasmin Soysal¹³⁸ que defende a necessidade de se repensar quer o conceito de cidadania, quer de cidadania dominante. A abordar as dinâmicas da cidadania na Europa do pós-guerra, a autora enveredou pela adopção de dois paradoxos: o primeiro, versando direitos e identidade e o segundo, a reivindicação colectiva e participação na vida política. A cidadania contemporânea ultrapassa, para a autora, as fronteiras nacionais, tendo-se observado duas transformações neste período. A primeira transformação deu-se ao nível do tecido étnico, com uma pluralização dos fluxos migratórios, enquanto a segunda se reporta ao surgimento de um novo discurso transnacional, integrando igualmente os instrumentos legais que irão classificar os novos direitos emergentes.

Ao nível do primeiro paradoxo, ou seja, dos direitos e identidade, a autora considera a identidade colectiva como uma categoria dos direitos humanos, com primazia do direito individual. As identidades colectivas, como por exemplo os direitos das mulheres, passam, assim, a constituir importantes recursos. A autora comunga da ideia de Charles Taylor do reconhecimento da identidade de igual valor, considerando que, no período do pós-guerra, se observa um reconfigurar dos direitos de cidadania como

138. SOYSAL, Yasmin (s.d.) «Identity Rights and Claims-Making: Changing Dynamics of Citizenship in Postwar», pp. 305-319, in *Metropolis International Workshop Proceedings*, Lisboa, Luso-American Development Foundation.

direitos humanos. Ganha assim legitimidade o direito universal de cada indivíduo em relação à sua própria cultura. Nesta linha de raciocínio, poderíamos inferir que o corte dos genitais é um direito do indivíduo, inerente à sua cultura, pelo que deveria ser legitimado. Pode-se então colocar a interrogação que a autora aborda no âmbito do segundo paradoxo: face às reivindicações colectivas, como é que as sociedades de acolhimento vão encarar esses direitos?

Tivemos oportunidade de participar num encontro europeu sobre Mutilação Genital Feminina, que teve lugar em Viena, nos dias 3 e 4 de Junho de 2004, promovido pela Associação de Mulheres Africanas¹³⁹. Uma participante nascida na Somália mas radicada na Holanda, fez uma comunicação na qual referiu um aspecto que vem de encontro ao que tem sido discutido no presente capítulo.

Há uns anos atrás, os médicos holandeses começaram a ser surpreendidos por um elevado número de mulheres imigrantes somalianas que apresentavam o que eram, para eles, cicatrizes de queimaduras na zona genital. Face ao avolumar do problema, recorreram então à associação da participante holandesa que lhes deu formação sobre o que consistia o corte dos genitais e as suas sequelas físicas.

Nessa mesma altura, as próprias mulheres das comunidades imigrantes reclamaram o direito ao corte, considerando-o como parte integrante da sua identidade cultural. Perante tal reivindicação cultural e desconhecedores da dimensão do fenómeno, o governo promulgou uma lei que permitia às somalianas a realização dos seus rituais, reflexo de uma identidade étnica.

139. No âmbito da investigação realizada para a elaboração da presente dissertação de mestrado, a internet foi um dos recursos privilegiados não só pela informação disponível como, ainda, pela possibilidade de contactar investigadores, projectos e organizações que trabalham na área do corte dos genitais femininos. Após conhecimento da existência de uma rede europeia centrada nesta temática, contactámos todos os seus membros que, amavelmente, nos enviaram muita e relevante informação. De entre esses contactos, feito com a Associação de Mulheres Africanas de Viena, obtivemos como resposta um convite para participar num *workshop* que iria ter lugar em Viena. Esta experiência foi de uma extrema riqueza a vários níveis: colocou-nos em contacto com uma série de peritos que trabalham nesta área há vários anos; vimo-nos envolvida em discussões sobre o tema, levando não só a um aumento de conhecimentos como, sobretudo, a uma visão mais abrangente da questão. O *workshop* tinha como objectivo desenvolver um *kit* de formação, para erradicação do corte dos genitais femininos entre as comunidades de imigrantes residentes na Europa. O trabalho centrou-se, assim, na identificação das prioridades para a elaboração de um *kit* de formação, nomeadamente os grupos-alvo, estratégias de intervenção e conteúdos.

Esta atitude traduzia o reconhecimento, por parte de um governo ocidental, dos direitos culturais das minorias enquanto parte integrante da sua identidade étnica. Logo começaram a surgir as vozes dos defensores dos direitos humanos e, mais concretamente, dos direitos das mulheres e das crianças, contra a decisão governamental. Face a esta contestação pública, o governo viu-se forçado a recuar e a não permitir, em solo holandês, a prática do corte dos genitais femininos.

O retrocesso do governo holandês reflectirá o reconhecimento que, actualmente, os direitos humanos, a sua promoção e defesa, constituem a base de toda a política europeia. A cultura terá, evidentemente o seu peso, todavia não poderá legitimar uma prática, ou práticas, que vão contra os valores dominantes.

Nesta breve abordagem da questão da cidadania e sua correlação com o tema da presente dissertação de mestrado, não podemos deixar de referir Will Kymlicka (2000: 1-41), que propõe uma cidadania intercultural, preconizando a coexistência de grupos muito diferenciados, com os seus códigos culturais próprios. Tal como sucede com outros autores já citados, Kymlicka receia que os direitos colectivos, reivindicados pelas comunidades migrantes, se oponham a uma concepção de sociedade fundamentada em direitos individuais. Na sua concepção de cidadania intercultural, Kymlicka faz referência a duas reivindicações, internas e externas. Como reivindicações internas, a preocupação do grupo em se proteger de práticas desestabilizadoras, restringindo os direitos dos seus membros em nome das tradições culturais. As reivindicações externas, por seu lado, visam proteger a grupo da sociedade em geral.

Práticas culturais como o corte dos genitais femininos têm, em nosso entender, tanto cabimento nas reivindicações internas como externas, vistos como uma forma de manter a tradição e de protecção do grupo, com os seus valores e práticas culturais, da sociedade em geral. Esta postura de manutenção da tradição poderá, no limite, traduzir-se na existência de fundamentalismos culturais, com a «guetização» voluntária das comunidades, de costas voltadas à sociedade de acolhimento.

É possível, academicamente, fundamentar o direito das comunidades a viverem segundo os valores que contribuem para a sua identidade enquanto grupo. Quando transposto para a prática, para a vivência do dia-a-dia, surgem alguns obstáculos, os quais comprometem a congruência desse processo. Numa situação onde as comunidades permanecem no seu «chão» original, sem contacto com outros povos e vivendo segundo as suas regras sociais, é possível reclamar direitos culturais visto que estes serão os únicos em vigência.

A situação altera-se com a permeabilidade das sociedades, para a qual concorre, de forma irreversível, a globalização. No contacto entre duas ou mais culturas, é possível reclamar direitos culturais quando existe uma relação igualitária entre elas. Esta situação altera-se quando estamos perante grupos minoritários e majoritários, onde a hegemonia de um/uns compromete a legitimidade cultural de outros.

Baubock (1996) formula esta questão de uma forma muito objectiva. Ao abordar a temática dos direitos culturais minoritários dos imigrantes, conclui «Once they become an intergenerational ethnic minority, immigrants and their descendants have no other choice than to accept the institutions of the receiving society as the proper framework for their integration. With good reason they may try to change these institutions so that they adequately reflect the transnational context which shapes the immigrant experience, and they ought to be granted cultural minority rights which publicly acknowledge the transformation of the receiving society into a multicultural one. But they generally do not transform the political community into a federation of polities, as they can only at their peril ask for such collective rights which undermine their membership as equal citizens in the common polity»¹⁴⁰ (1996: 247). Nessa reclamação de direitos culturais, os imigrantes poderão, assim, aspirar aos que se integram nas fronteiras da política comum do país de acolhimento. O corte dos genitais femininos são destituídos de pertinência enquanto direito cultural, visto ir contra os valores que concorrem para aquela que podemos referenciar como «sociedade portuguesa» e, em última instância, «sociedade ocidental»¹⁴¹.

Existem exemplos, todavia, de cenários e projectos que tentam re-ritualizar as cerimónias de iniciação que, actualmente, se restringem apenas ao corte. Esta perspectiva não parte de uma oposição à cultura como um todo

140. Tradução livre: «Quando se tornam uma minoria étnica intergeracional, os imigrantes e os seus descendentes não têm outra opção se não aceitar as instituições da sociedade receptora como a moldura adequada à sua integração. Eles podem, imbuídos de boas razões, tentar mudar essas instituições de forma a reflectirem o contexto transnacional que modela a experiência imigratória, e deveria ser-lhes atribuído direitos culturais minoritários que publicamente reconhecem a transformação da sociedade de acolhimento numa sociedade multicultural. Mas eles geralmente não transformam a comunidade política numa federação de políticas uma vez que eles apenas podem reclamar os direitos colectivos que concorrem para a sua integração enquanto cidadãos com igualdade de direitos na política comum» (1996: 247).

141. As aspas são nossas, visto que a sociedade portuguesa possui especificidades regionais, que lhe conferem determinadas «nuances» culturais. O mesmo sucede com a «sociedade ocidental», que muito embora possua traços caracterizadores, engloba uma série de sociedades, com os seus valores culturais próprios.

mas sim, valoriza os seus aspectos positivos em detrimento dos negativos. Integram-se neste contexto os ritos alternativos, mais recentemente designados como iniciação sem corte, como o projecto «Campo da Juventude» de Basse (Gâmbia)¹⁴² ou o «Fanado Alternativo» na Guiné-Bissau¹⁴³.

Se considerarmos o corte como parte integrante da identidade de um grupo, este poderá ser encarado como um direito natural, uma forma socialmente aceite de pertença. Muito embora a corrente do relativismo cultural seja alvo de crítica por parte dos defensores de valores tidos como absolutos e universais, acreditamos que, na abordagem do corte dos

142. Projecto implementado pela ONG, APGWA, a qual foi formada em Maio de 1992 por um grupo de mulheres com várias profissões (agricultura, serviços e actividades do sector informal), com o objectivo de auxiliar mulheres e jovens gambianas menos afortunadas. Após um trabalho de campo prévio, que incluiu reuniões e *workshops* preparatórios, a APGWA, implementou em Basse (cidade situada na região mais oriental do país), entre Maio e Junho de 1998, o Campo da Juventude sobre Práticas Tradicionais (Youth Campo on Traditional Practices). Envolveu 56 jovens Mandingas, Fulas e Saracolés, tanto de Basse como de sete vilas vizinhas, com uma idade média de 14,6 anos (idades variando entre 9 e os 20 anos), que já haviam sido submetidas ao corte (o qual terá acontecido entre os 5 e os treze anos de idade).

A escolha de raparigas já submetidas ao corte teve como objectivo sensibilizá-las para o futuro, quando tiverem as suas filhas, optem por uma iniciação sem corte. Com o passar do tempo e a repetição do Campo da Juventude, a associação esperava conseguir envolver raparigas não submetidas ao corte.

Durante o período de reclusão e aprendizagem, foi notório para a equipa do projecto que as raparigas não tinham sido alvo de transmissão de conhecimentos quando da realização do corte. Os temas versados durante a estada no Campo da Juventude englobavam questões «tradicionais» e outras mais actuais: casamento, gravidez e parto, amamentação, maternidade saudável, planeamento familiar, tabus alimentares e nutricionais, medicina tradicional/ervanária, métodos para falar em público, corte dos genitais femininos, doenças sexualmente transmitidas incluindo o VIH, o papel das circuncisadoras e de outras mulheres de destaque, práticas tradicionais benéficas e nefastas e variados treinos de competências.

Para além de elementos da associação, os formadores incluíram circuncisadoras, curandeiros, parteiras e mulheres de relevo na comunidade. De referir que, posteriormente, foi introduzida uma *griot*, definida como uma «comunicadora tradicional», que, através de cantigas, traduzia os discursos do director e de representantes de comunidades previamente envolvidas em projectos da associação.

A aprendizagem tinha lugar durante cerca de 12 horas/dia, durante duas semanas, na «jujuyo» (a barraca da circuncisão), recolhendo à noite as jovens a suas casas ou outros locais para pernoitar. Todos os conhecimentos eram transmitidos segundo os moldes tradicionais: canções, danças, perguntas e respostas, recitações e repetições. Os castigos corporais foram igualmente abolidos, com os formadores a castigarem e reprimirem simbolicamente as raparigas com uma cana, sempre que houvesse lugar a falhas de obediência e respeito (Hernlund, 2000).

143. A este respeito ver Parte IV e consultar, igualmente, Gonçalves (2004) e Frias (2006). Sobre outras experiências com vista à abolição do corte no Quénia, Senegal, Burkina Faso, Mali, Sudão e Somália, consultar Abusharaf (2006).

genitais femininos, tem que se dar um papel relevante, procurando compreendê-los, aos mecanismos que levam o indivíduo a pertencer a um dado grupo.

A identificação, feita pelas comunidades envolvidas nesta problemática, dos aspectos positivos e os negativos, e a posterior discussão, igualmente por parte dessas comunidades, das formas de abolir estes últimos, não colocaria em risco, em nosso entender, essa identidade e pertença cultural. Parece-nos que é fundamental o envolvimento das comunidades afetadas por esta questão do corte, pois só no seu seio poderão ser delineadas as melhores estratégias para a manutenção da identidade de grupo e mecanismos de pertença cultural.

2.2. Direitos Humanos

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) consagra, como violação grave, toda e qualquer forma de violência física ou mental contra seres humanos. Visto que tanto homens como mulheres são seres humanos, consistirão uma violação grave dos direitos das mulheres todas as práticas que atentem contra a sua integridade física e mental. Preconiza, assim, no seu artigo 5.º, que ninguém deve ser sujeito a tortura ou a tratamento e/ou punições cruéis e desumanas.

A Comissão dos Direitos Humanos das Nações Unidas reconheceu, oficialmente, o corte dos genitais femininos como uma violação dos direitos humanos, ao nomear, na década de 1980, um Relator para os Direitos Humanos, sob o título de «Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children», incumbido de recolher informação e documentação sobre esta temática (Hosken: 1994, 24).

Um ano antes, em 1979, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, ou «Carta dos Direitos Fundamentais das Mulheres» traduz o compromisso dos Estados Partes, consubstanciado no seu art.º 5.º, em tomar todas as medidas para: a) «Modificar os esquemas e modelos de comportamento sócio-cultural dos homens e das mulheres com vista a alcançar a eliminação dos preconceitos e das práticas costumeiras, ou de qualquer outro tipo, que se fundem na ideia de inferioridade ou de superioridade de um ou de outro sexo ou de um papel estereotipado dos homens e das mulheres».¹⁴⁴ O corte dos geni-

144. Fonte: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionaisdh/tiduniversais/dm-conv-edcmulheres.html>.

tais femininos, enquanto reflexo do papel subalterno da mulher face ao homem, integra o rol das práticas costumeiras atrás citadas.

Uma vez que o corte afecta essencialmente crianças, a Assembleia-Geral das Nações Unidas, ao adoptar, em 20 de Novembro de 1989, a Convenção sobre os Direitos das Crianças, reconheceu a necessidade de se respeitar os seus direitos. Mas pede mais aos Estados-Membros: exorta-os a agir com vista a abolir as práticas tradicionais prejudiciais para a saúde das crianças.

Em 1991, organizado pelas Nações Unidas, teve lugar em Burkina Faso, um seminário sobre Práticas Tradicionais que afectam a saúde das mulheres e das crianças, no qual foram traçadas recomendações que, na sua globalidade, não tiveram implementação no terreno. Uma das recomendações, todavia, foi implementada: substituição do termo «circuncisão feminina» por «mutilação genital feminina» visto que a primeira não reflectia a gravidade de tais práticas.

Na Recomendação Geral n.º 19 de 1992, a Comissão responsável pelo acompanhamento da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW) faz alusão à violência contra as mulheres, mais concretamente, à violência sexual que define como aquela «dirigida directamente contra uma mulher pelo facto de ser mulher, ou que afecta as mulheres de forma desproporcionada. Inclui actos que infligem danos ou sofrimento físicos, mentais ou sexuais, ameaças desses actos, coacção ou privação de liberdade». Dada a natureza dos cortes dos genitais femininos, esta prática assume, claramente uma forma de violência sexual contra as mulheres.

A Conferência sobre Direitos Humanos, realizada em Viena, de 14-25 de Junho de 1993, emitiu uma recomendação para que o Departamento dos Direitos Humanos das Nações Unidas tivesse um peso mais preponderante dentro da hierarquia das próprias Nações Unidas. As recomendações do Grupo de Trabalho sobre os Direitos das Mulheres, que integrou o programa da Conferência, foram adoptadas e foram integradas nos documentos oficiais, sendo de realçar a recomendação n.º 9:

»The World Conference should reaffirm the right of women to the enjoyment throughout their life span of the highest standard of physical and mental health as affirmed in the Women’s Convention¹⁴⁵. This requires government to respect women’s fundamental rights to accessible quality care, reproductive health, health education and to ensure that motherhood results from a free and informed decision by each woman»¹⁴⁶

A Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994 e centrada nas questões de população e desenvolvimento, reuniu 180 países que adoptaram um Programa de Acção para um período de 20 anos. Nesse programa reconhece-se que o combate à pobreza constitui o maior desafio na prossecução do desenvolvimento. A Conferência do Cairo trouxe, ainda, uma inovação que se revelou decisiva para a abordagem da saúde sexual e reprodutiva. No Capítulo VII, 7.2. do Programa de Acção, foi adoptada uma nova e abrangente definição de Saúde Reprodutiva «A Saúde reprodutiva é o estado de completo bem-estar físico, mental e social».¹⁴⁷

Na senda da oposição ao corte, a 17.^a sessão do Grupo de Trabalho das Nações Unidas dedicada a Populações Indígenas, realizada de 26 a 30 de Julho de 1999, em Genebra, centrou-se na necessidade de se tomarem medidas efectivas para o seu combate.

O avanço que constituiu a nova definição de saúde reprodutiva e o Programa de Acção da Conferência do Cairo, foi determinante para a cele-

145. Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.

146. «Vienna Declaration and Programme of Action» (HR/VIE/42. 25/06/1993), Centro para os Direitos Humanos, Nações Unidas, Genebra. Tradução livre: «A Conferência Mundial deve reafirmar o direito das mulheres de usufruir, ao longo da sua vida, do padrão mais elevado de saúde física e mental como recomendado pela Convenção das Mulheres. Isto requer que os governos respeitem os direitos fundamentais das mulheres em aceder a cuidados de qualidade, saúde reprodutiva, educação para a saúde e garantir que a maternidade resulta de uma decisão livre e informada de cada mulher».

147. O Corte dos Genitais Femininos, para além de considerado uma violação dos direitos das mulheres e crianças, constitui, igualmente, uma violação dos direitos reprodutivos. Este é o posicionamento do UNFPA que integra a temática do corte dos genitais femininos na saúde e direitos reprodutivos, considerando a sua abolição como uma questão de «empowerment» das mulheres. A respeito da expressão «empowerment», houve a tentativa académica de a traduzir para «empoderamento». Este termo é frequentemente empregue no sentido da capacitação, aquisição de poder negocial e quase sempre aliado às mulheres. Tem como objectivo fazer face às desigualdades de género que, favorecendo os homens, só podem ser combatidas mediante a atribuição de mais poder às mulheres.

bração do Acordo de Cotonu, que advoga o acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva integrado no contexto da erradicação da Pobreza.

O Acordo de Cotonu (Benin), assinado a 23 de Junho, regula as relações entre a União Europeia e os Países ACP (África, Caraíbas e Pacífico) pelo período de 20 anos (2000 a 2020) e tem como principal objectivo a redução dos níveis de pobreza mediante o desenvolvimento económico, social e humano e a integração regional. Para esse desenvolvimento conta-se com o envolvimento da sociedade civil e dos agentes económicos e sociais. A integração da temática do corte dos genitais femininos reveste-se de importância fundamental uma vez que o acordo regula as relações com países onde esta prática se encontra muito enraizada. O artigo 25.º, da secção 2 (Social and Human Development), integra uma alínea, a alínea c, onde, especificamente, se faz referência à mutilação genital feminina¹⁴⁸.

O Presidente do Parlamento Europeu autorizou, em 13 de Fevereiro de 2003, a Comissão dos Direitos das Mulheres e da Igualdade de Oportunidades a produzir um relatório de centrado na violação dos direitos das mulheres, no âmbito da política internacional da União Europeia, tendo como relatora Miet Smet. Entregue em 8 de Outubro desse mesmo ano¹⁴⁹, o relatório integra no rol das várias formas de violência contra as mulheres o Corte dos Genitais Femininos, a par com outras práticas culturais nefastas, refere concretamente no ponto E, as práticas «como a mutilação genital, o apedrejamento, a punição pública, a queimadura e mutilação com ácido, a violação, os crimes de honra, os casamentos forçados e precoces, a escravatura e a exploração sexual (...) formas de violência particularmente horrendas e inaceitáveis contra as mulheres e as jovens» (p. 6).

A supracitada Comissão congratula-se, por outro lado, pela inclusão no Acordo de Cotonu, entre outras disposições, de uma sobre a mutilação genital, mais precisamente, o artigo 25.º, bem como pela iniciativa de incluir, nas secções referentes ao orçamento para 2003, da seguinte cláusula: «a inexistência de acções para prevenir e combater a violência grave contra a as mulheres (apedrejamento, punição pública, mutilação genital, queimadura ou violação) constituirá fundamento para suspender a assistência por parte da UE» (p. 7).

No supracitado relatório insta-se o Conselho e a Comissão à inclusão, em futuros acordos comerciais a celebrar, para além das clausulas referen-

148. Artigo 25 (Desenvolvimento do sector social), n.º 1. Fonte: http://europa.eu.int/comn/development/body/cotonou/agreement/agr13_en.htm

149. 2002/2286/INI / A5-0334/2003

tes aos direitos humanos, de uma clausula adicional mediante a qual se suspendam todos os acordos quando em presença de situações recorrentes e graves de desrespeito e violação dos direitos das mulheres, ou seja, quando na presença de situações de mutilação genital, mutilação com ácido, punição pública, queimadura, apedrejamento, execuções por vingança entre clãs, violação e tráfico de mulheres, crimes de «lavagem de honra», casamentos forçados e escravatura.

De referir que o respeito pelos direitos humanos têm sido materializados e feitos respeitar desde 1992, pela Comissão Europeia através da inclusão em todos os acordos firmados com países terceiros, de uma cláusula que impõe a respeito dos direitos humanos e da democracia, sendo que o seu não respeito constitui, a partir de uma decisão do Conselho de 1995, causa para rescisão desses mesmos acordos. A União Europeia defende a integridade, de forma inalienável e indivisível, dos direitos humanos das mulheres e das jovens nos direitos humanos universais, em conformidade com a Declaração de Viena das Nações Unidas (1993) e a Declaração de Pequim (1995).

Muito embora se reconheça internacionalmente os direitos de homens e mulheres e se condene a violação desses mesmos direitos, sucede que os direitos reconhecidos na sociedade humana não são detentores de um valor absoluto, ou seja, poderá haver casos em que outros direitos se sobreponham aos primeiros como, por exemplo, as intervenções no âmbito da medicina¹⁵⁰.

Revela-se, assim, extremamente difícil hierarquizar valores como a tradição, paz social e dignidade. A violência contra as mulheres, na vertente da mutilação genital, tem muitas vezes menos valor que a tradição, sendo inclusivamente vista como uma forma de preservar esta última. A este respeito o Relatório¹⁵¹ é muito claro: «uma filosofia social em que nem todos os seres humanos são iguais e os direitos das mulheres são subalternos em relação aos dos homens não pode ser aceite e, na verdade, não é amplamente aprovada, mesmo nos casos em que exista alguma indiferença internacional inicial, como aconteceu durante o regime talibã, no Afeganistão» (p. 12).

No que concerne à criminalização específica do corte dos genitais femininos, na União Europeia em Abril de 2004 apenas a Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Suécia e Reino Unido Suécia possuíam legislação

150. 2002/2286/INI / A5-0334/2003

151. 2002/2286/INI / A5-0334/2003

específica. Regra geral, na ausência de legislação específica, esta prática integra-se nos crimes contra a integridade física em geral, ou da integridade física de menores em particular.

Por ser produto da intervenção de Estados Africanos, sendo África o continente onde o corte dos genitais femininos tem maior expressão, não podemos deixar de referir a Protocolo da Carta Africana sobre os Direitos Humanos e Direitos das Mulheres em África, adoptada pela Assembleia da União Africana, na Segunda Sessão Ordinária, que decorreu entre 10 e 12 de Julho de 2003 em Maputo, Moçambique. Este protocolo faz menção expressa à eliminação da Discriminação contra as mulheres (Art.º 2), eliminação de práticas nefastas (Art.º 5) que inclui uma referência específica ao corte dos genitais femininos; igualdade de direitos no casamento, com estabelecimento de idade mínima¹⁵² para as mulheres casarem, nomeadamente 18 anos (Art.º 6.); promoção da saúde sexual e reprodutiva (Art.º 14) e defesa dos Direitos das Viúvas (Art.º 20).

Ao nível do Conselho da Europa, refira-se a Resolução da Comissão do Conselho da Europa para a Igualdade de Oportunidades entre Mulheres e Homens sobre as mutilações genitais femininas (MGF), de 12 de Abril de 1999, bem como a Recomendação Rec (2005) do Comité de Ministros aos Estados-Membros com vista à protecção das mulheres contra a violência. Esta última integrou medidas específicas para o corte, nomeadamente a necessidade de criminalização desta prática, a existência de campanhas de informação e sensibilização, a sensibilização dos profissionais de saúde e, ainda, o reforço de acordos bilaterais que contemplem a prevenção e proibição do corte.

152. Art.º 5, eliminação de práticas nefastas:

«Os Estados devem proibir e condenar todas as formas de práticas nefastas que afectam negativamente os direitos humanos das mulheres e que são contrários aos reconhecidos padrões internacionais.

Os Estados devem tomar todas as medidas legislativas e outras para eliminar tais práticas, incluindo:

- Sensibilização de todos os sectores da sociedade sobre as práticas nefastas através da informação, educação formal e informal e programas de «out-reach»;
- Proibição, através de medidas legislativas suportadas por sanções, de todas as formas de mutilação genital feminina, escarificação, «medicalização» ou «para-medicalização» da mutilação genital feminina e todas as outras práticas e formas de violência contra as mulheres com vista à sua erradicação;
- Provisão do necessário apoio às vítimas de práticas nefastas através de serviços básicos como serviços de saúde, apoio jurídico, aconselhamento emocional e psicológico bem como formação vocacional para as tornar auto-suficientes;
- Protecção das mulheres que se encontram em risco de serem sujeitas a práticas nefastas ou outras formas de violência, abuso e intolerância.

O Parlamento Europeu, por seu lado, deliberou igualmente sobre a matéria do corte, aprovando a Resolução sobre as Mutilações Genitais Femininas [2001/2003 (INI)], a qual preconiza, entre outras medidas, também a criminalização do corte, a implementação de estratégias de prevenção de cariz social, a divulgação de informação, bem como a implementação de orientações técnicas destinadas a profissionais que possam entrar em contacto com esta temática.

O Roteiro para a Igualdade entre Homens e Mulheres (2006-2010)¹⁵³, da Comissão das Comunidades Europeias, integra, entre as seis áreas de intervenção prioritária, a erradicação de todas as formas de violência em razão do sexo. No ponto 4. «Erradicar a violência em razão do sexo e o tráfico de seres humanos», reafirma, em 4.1., que a UE «está empenhada no combate a todas as formas de violência. As mulheres são as principais vítimas da violência em razão do sexo, que constitui uma violação dos direitos fundamentais à vida, segurança, liberdade, dignidade e integridade física e emocional. A violação destes direitos não pode ser tolerada ou desculpada seja por que motivo for. (...) É necessária uma intervenção urgente para eliminar atitudes, práticas e costumes tradicionais nefastos, incluindo a mutilação genital feminina, os casamentos precoces e forçados e os crimes em nome da honra».

A questão do corte integrou, igualmente, a Parceria Estratégica África – EU, assinada em Setembro de 2007, apresentando, entre os seus objectivos a promoção dos direitos humanos, das liberdades fundamentais, a igualdade entre os homens e mulheres e os direitos das crianças. O ponto n.º 63 é explícito, ao estipular que a África e a UE deverão «... trabalhar pelo abandono da mutilação genital feminina/excisão (MGF/E) e outras práticas tradicionais nocivas».¹⁵⁴

Mais recentemente, em 24 de Março de 2009, foi aprovada a resolução do Parlamento Europeu sobre a luta contra as mutilações sexuais femininas praticadas na União Europeia [(2008/2071 (INI))¹⁵⁵, na qual, para além das recomendações constantes dos documentos anteriormente referidos, se pede um maior envolvimento dos Estados-Membros, e da própria União Europeia, através das seguintes recomendações:

153. Disponível em http://eurlex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=pt&type_doc=COMfinal&an_doc=2006&nu_doc=92

154. Disponível em, http://www.infoeuropa.euroid.pt/opac/?func=service&doc_library=CIE01&doc_number=000039706&line_number

155. Disponível em <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2009-0161&language=PT&ring=A6-2009-0054>

- Implementação de «uma estratégia preventiva de acção social para protecção das menores que não estigmatize as comunidades imigrantes, por meio de programas públicos e serviço sociais que visem não só prevenir estas práticas através da informação, educação e sensibilização das comunidades de risco, como também assistir as vítimas das referidas práticas com apoio psicológico e médico, incluindo, quando possível, tratamento médico reconstrutivo gratuito»;
- Divulgação de informação precisa e compreensível por uma população não alfabetizada, em particular através dos consulados dos EstadosMembros por ocasião da entrega de vistos; considera que também os serviços de imigração devem informar, à chegada ao país de acolhimento, das razões da proibição legal, a fim de que as famílias compreendam que a proibição dessa prática tradicional não tem, de modo algum, um sentido de agressão cultural, mas antes constitui uma protecção jurídica das mulheres e das meninas; considera ainda que devem informar-se as famílias das consequências penais, que podem incluir pena de prisão, se for comprovada uma mutilação genital;
- Proposta de criação de um «protocolo sanitário europeu» com vista à monitorização da situação e de uma base de dados sobre a mutilação genital feminina, para a sua utilização na elaboração de estatísticas e em campanhas de informação destinadas às comunidades imigrantes abrangidas;
- Proposta de inclusão, pela Comissão, de uma cláusula relativa à erradicação da MGF nas negociações e nos acordos com os países em causa.

Esta Resolução aborda, ainda, uma questão muito sensível: os pedidos de asilo com base na prática da MGF. Manifesta a preocupação de, quando os pedidos de asilo são apresentados pelos pais, sob o pretexto que são alvo de ameaças nos países de origem por não terem autorizado a prática nas filhas, cada pedido deva ser alvo de uma análise cuidada. A MGF poderá, assim, ser utilizada como pretexto de «porta de entrada» na União Europeia.

Nos casos mencionados no parágrafo anterior, o deferimento dos pedidos de asilo deverá integrar uma vigilância regular da saúde das mulheres e raparigas destes agregados familiares. Esta recomendação, apresentada como uma medida preventiva, prende-se com o receio de a MGF ser praticada posteriormente, já em território europeu, no país de acolhimento.

Vista como uma das maiores realizações do séc. XX, a Declaração Universal dos Direitos Humanos prometeu a igualdade de direitos de todos os seres humanos. Seguiram-se-lhe numerosos acordos, convenções e protocolos com vista ao desenvolvimento dos princípios nela enunciados mas, segundo o UNFPA, «apesar de todos os acordos, a que os países aderiram e dos tratados que ratificaram, a realidade é que, no início do séc. XXI, as mulheres e outros grupos negligenciados (...) não podem exercer os seus direitos humanos fundamentais» (UNFPA: 2005, 21). No relatório da população mundial 2005, o UNFPA aponta como o próximo grande desafio, a realização da promessa dos direitos humanos, os quais são apontados como fundamentais na redução da pobreza e para o desenvolvimento.

Os defensores desta perspectiva dos direitos humanos vão opor-se a quem condescende com o valor dos costumes e da tradição, integrando a filosofia do relativismo cultural. No supracitado relatório do UNFPA esta crítica está bem patente, alegando que os governos «se devem abster de invocar os costumes, a tradição ou as convicções religiosas para justificar práticas nocivas que interferem com os direitos humanos e que constituem também formas de violência e violações dos direitos reprodutivos das mulheres. Contudo, tem-se invocado o relativismo cultural e classificado os direitos humanos internacionais de «ocidentais» para legitimar práticas e leis nocivas que perpetuam as desigualdades entre os sexos» (2005: 28)¹⁵⁶.

Os últimos documentos anteriormente citados, reflectem bem a caminhada e a aprendizagem dos defensores dos direitos humanos: a proposta de adopção de medidas que tenham em conta o valor das tradições culturais das comunidades, bem como de soluções concretas para fazer face às consequências advindas do corte.

São numerosos, como se pode verificar, os documentos e os acordos internacionais que catalogam o corte dos genitais femininos como uma violação dos direitos das mulheres e das crianças¹⁵⁷. Os esforços para combater esta prática, fundamentados apenas neste argumento, podem revelar-se insuficientes e até contraproducentes, segundo alguns projectos.

156. A eliminação do corte dos genitais femininos integra o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) 3, Promover a igualdade de género e o empoderamento das mulheres. O ano de 2015 foi definido como a data limite para a concretização dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, objectivos estes (ao todo 8) que foram extraídos da Declaração do Milénio das Nações Unidas, decorrente da Cimeira do Milénio, realizada nas Nações Unidas, em 2000.

157. Sobre os instrumentos internacionais, legislação e outros documentos relevantes sobre esta matéria ver Gonçalves: (2004) e Anexo 2 do Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2009).

Confrontar uma dada comunidade, que possui os seus códigos culturais e o seu conjunto de valores próprios, com outros valores que são, inclusivamente, apresentados como absolutos, poderá levar a uma de duas situações: o coesão do grupo como defesa face a uma ameaça à sua coesão social ou, num caso mais extremo, o confronto pela supremacia dos direitos. Perante esta possibilidade, há projectos que procuraram intervir alegando os danos que a prática causa na saúde das raparigas e mulheres¹⁵⁸.

Em suma, o argumento dos direitos humanos é incontornável para quem se opõe ao corte, integrando as estratégias de intervenção de projectos que têm como objectivo o seu fim. Esta linearidade, todavia, pode ser questionada por quem atribui valor à cultura um valor igualmente incontornável enquanto código de pertença social.

2.3. Saúde Pública

Para se abordar este ponto é necessário, em primeiro lugar, tentar compreender porque razão, ou razões, é possível considerar o corte dos genitais femininos como uma questão de saúde pública.

A definição de saúde pública reveste-se de uma grande complexidade, não sendo nosso propósito aprofundar esta questão na presente dissertação de mestrado. Assim, por traduzir essa complexidade, adoptamos a definição que consta do Oxford Textbook of Public Health: «Public health is the process of mobilizing and engaging local, state, national, and international resources to assure the conditions in which people can be happy...

158. Em 1992 e 1993, afluíu à Suécia um numeroso grupo de refugiados oriundos da Somália, levando os serviços de imigração, da área social, educação e saúde, a terem de lidar com a questão da eminente realização do corte em solo sueco. Foi então criado um projecto-piloto, com a duração de três anos, intitulado «Mother and Child Health Care – Female Genital Mutilation», que foi desenhado por um grupo de trabalho especificamente criado para esse efeito. Sobre a abordagem seleccionada referem «um projecto Britânico contra a mutilação genital feminina escolheu trabalhar as questões dos direitos humanos, mas a gestão do projecto sobre MGF não considerou este o caminho mais viável. É desnecessário dizer que o argumento seria totalmente relevante sob o nosso ponto de vista Europeu, mas é um conceito demasiado abstrato para envolver as pessoas. Ao mesmo tempo, não é destituído de ambiguidade». Para reforçar essa opção dão o exemplo de um direito para as mulheres da Somália: o casamento. «Para as mulheres somalianas, o direito mais importante é casar e ter uma família, e, em conformidade com a tradição ainda em vigor, a mutilação genital feminina é necessária para que isso aconteça» (Omsäter: 1996, 30).

The actions that should be taken are determined by the nature and magnitude of the problems affecting the health of the community»¹⁵⁹

Podemos, assim, dizer que a saúde pública visa melhorar a saúde e o bem-estar das comunidades, integrando uma componente científica, técnica, social e política norteadas para esse objectivo comum. Assim, face às consequências que o corte poderá ter ao nível da saúde sexual e reprodutiva e saúde mental das pessoas afectadas, facilmente podemos considerar o corte como um factor negativo e um obstáculo para que essas pessoas possam ser felizes, sendo que a saúde pública visará, primeiramente, a promoção da saúde.

Mas, a definição apresentada vai mais longe, ao referir o processo de mobilização de esforços para garantir as condições que permitem às pessoas ser felizes. As medidas a tomar estarão, então, em conformidade com a magnitude do(s) problema(s) que afectam a saúde das comunidades. Perante esta condicionante, poderíamos facilmente dizer que, dada a ausência de estatísticas sobre a anunciada realização do corte em território nacional, as acções a empreender serão, necessariamente, alvo de uma fraca mobilização de recursos humanos e materiais. O panorama muda de forma significativa se olharmos para a Guiné-Bissau ou para os outros países nos quais o corte é uma realidade estatisticamente mensurável e, como tal, inquestionável. Aqui, a dimensão da prática mobiliza os necessários recursos nacionais e internacionais direccionados para o seu combate.

Este argumento da saúde pública integra, por outro lado, uma visão marcadamente ocidental de defesa dos direitos humanos, sendo que se faz um juízo de valor negativo sobre as consequências desta prática ao nível da saúde. Se associarmos a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde, «um estado de total bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou incapacidade permanente»¹⁶⁰, com o corte estamos perante uma clara violação do direito à saúde.

No que concerne às consequências do corte, este é apontado como um factor de risco para a transmissão da infecção pelo VIH/SIDA e outras

159. Rychetnik, Lucie *et al.* «A glossary for evidence based public health» in *J. Epidemiol Community Health* 2004; 58: 538. Tradução livre: «A saúde pública é o processo de mobilizar e envolver recursos locais, estatais, nacionais e internacionais para assegurar as condições que permitam às pessoas ser felizes... As acções a implementar são determinadas pela natureza e magnitude dos problemas que afectam a comunidade».

160. OMS, 1948. *Constitution of the World Health Organization* (1946). Preâmbulo. Genebra: OMS

doenças transmissíveis, incluindo a hepatite B e C¹⁶¹. É, todavia, ao nível do VIH/SIDA que se centram os maiores receios, cuja explosão mundial resultou numa pandemia¹⁶² que deixou a sua marca na segunda metade do séc. XX, condicionando a evolução do género humano no séc. XXI.

A infecção pelo VIH/SIDA consiste num dos problemas dominantes de saúde pública a nível mundial, com particular enfoque no continente africano e na Ásia, em que constitui uma ameaça ao desenvolvimento económico e demográfico. Por poder representar um risco acrescido de infecção, o corte dos genitais femininos vai usufruir dessa abordagem em termos de saúde pública.¹⁶³

Até ao momento, desconhece-se a causa directa da verdadeira explosão desta pandemia na segunda metade do séc. XX, como se lhe refere Francisco Antunes (2001), bem como ainda é alvo de investigação a forma, razão e altura da transição genética de um vírus de símios (VIS), para uma infecção humana (VIH).

Os estudos apontam, como origem do VIH o VIS, pelo que a proximidade dos vírus levou a que o estudo do segundo tenha possibilitado a evolução na investigação do primeiro. Identificaram-se dois tipos de VIH, o tipo 1 (VIH-1) e o tipo 2 (VIH-2), que muito embora possuam morfologia e estrutura semelhantes, são passíveis de distinção pelas suas características antigénicas, moleculares e biológicas. As infecções causadas por esses dois tipos de VIH apresentam, assim, diferenças ao nível do ciclo biológico do vírus, da própria evolução da infecção e da distribuição geográfica do vírus.

A distinção ao nível da evolução da infecção pelo VIH-1 e VIH-2 prende-se com o período de latência clínica¹⁶⁴ mais reduzido no tipo 1 e mais longo no

161. A hepatite pode definir-se como «uma inflamação do fígado por qualquer causa» (Manual Merck de Saúde para a Família, 1997: 597). Enquanto o vírus da hepatite A se transmite essencialmente em sequência de uma higiene deficiente, o vírus da hepatite B e C transmitem-se através do sangue e produtos sanguíneos contaminados. Daí que o corte dos genitais femininos, à semelhança do que acontece com a transmissão do VIH/SIDA, seja apontado como um factor de risco para a transmissão da hepatite B e C.

162. Epidemia generalizada, que não conhece fronteiras.

163. Poderíamos fazer referência aqui a outras questões, que têm igualmente, em nosso entender, cabimento na moldura abrangente da saúde pública: violência contra as mulheres, repercussões ao nível da saúde mental, da saúde sexual e reprodutiva, entre outras. Se tivermos em consideração a definição apresentada de saúde pública, todas as questões mencionadas contribuem para que as pessoas não se sintam felizes.

164. O período de latência clínica medeia a altura da infecção (primo-infecção) e o aparecimento de infecções oportunistas, ou seja, um quadro clínico (fase SIDA) que culmina na morte do indivíduo.

tipo 2. Enquanto na infecção pelo VIH-1 o período de latência pode atingir os 10 ou 12 anos, no caso do VIH-2 esse período pode atingir os 20 anos.

No que concerne à distribuição geográfica do vírus, a infecção pelo VIH-1 verifica-se em todo o mundo, com maior incidência no continente africano. No caso do VIH-2, o primeiro caso foi isolado em 1986, em indivíduos oriundos da África Ocidental. É precisamente sendo nessa região, para além de algumas outras regiões da Índia, Brasil e alguns países da Europa que mantêm laços fortes com países africanos, que se verifica uma maior prevalência das infecções tipo 2.

Vários estudos têm confirmado a África ocidental como epicentro da infecção VIH-2, que é considerada endémica sobretudo na Guiné-Bissau, Senegal, Gana e Costa do Marfim (Francisco Antunes, 2001). Encontrou-se uma maior prevalência da infecção pelo VIH-2 na Guiné-Bissau, onde 10% da população se encontra infectada, contra os 1 a 2% de infectados nos outros países da África ocidental. Pensa-se que esta infecção possa estar relacionada com países que tiveram colónias na costa ocidental africana, com particular enfoque na Guiné-Bissau¹⁶⁵.

A escalada da epidemia do VIH/SIDA está bem patente nas estimativas apresentadas pelo Programa conjunto das Nações Unidas para a SIDA (ONUSIDA) e Organização Mundial de Saúde (OMS) (Quadros 7 e 8).

165. Os investigadores Smallman-Raynor e Cliff apresentaram uma explicação sobre a disseminação do VIH-2 tendo como fundamento a fonte do agente: África ocidental portuguesa, com a ligação entre a Guiné-Bissau e Portugal e, a partir deste para a Europa, mais concretamente Suíça; África ocidental francesa, com o Senegal, o Mali e a Costa do Marfim com passagem à França; e, o terceiro eixo, da África ocidental inglesa com enfoque na Gâmbia e no Gana (Pádua em Antunes, 2001: 67-69).

Quadro 10 - Estimativas do número de pessoas infectadas em Dezembro de 2004

Número de pessoas que viviam com o VIH em 2004	Total Adultos Mulheres Crianças com menos de 15 anos	39.4 milhões (35.9-44.3 milhões) 37.2 milhões (33.8-41.7 milhões) 17.6 milhões (16.3-19.5 milhões) 2.2 milhões (2.0-2.6 milhões)
Novas infecções em 2004	Total Adultos Crianças com menos de 15 anos	4.9 milhões (4.3-6.4 milhões) 4.3 milhões (3.7-5.7 milhões) 640 000 (570 000-750 000)
Mortes SIDA em 2004	Total Adultos Crianças com menos de 15 anos	3.1 milhões (2.8-3.5 milhões) 2.6 milhões (2.6-2.9 milhões) 510 000 (460 000-600 000)

Fonte: «AIDS Epidemic update: December 2004

Por ser a área geográfica do país de origem do objecto desta dissertação de mestrado, comunidades guineenses residentes na zona da Grande Lisboa, ou seja, Guiné-Bissau, focalizaremos a situação vivida na região da África Sub-Saariana. Esta é a mais atingida pela epidemia do VIH/SIDA, contribuindo com um elevado número de casos nas estimativas da ONU-SIDA/OMS:

- Número de pessoas que viviam com o VIH em 2004, 25.4 milhões (23.4-28.4 milhões);
- Novas infecções em 2004, 3.1 milhões (2.7 – 3.8 milhões);
- Prevalência em adultos, 7.4% (6.9 – 8.3);
- Número de mulheres portadoras do VIH, 13.3 milhões (12.4 – 14.9 milhões);
- Adultos e crianças mortos na sequência da SIDA, 2.3 milhões (2.1 – 2.6 milhões).

Observava-se uma tendência para a feminização da epidemia, ou seja, um acréscimo de infecções em mulheres adultas e jovens comparativamente com a evolução da epidemia nos homens. No seu todo, cerca de metade das pessoas que viviam com o VIH/SIDA são do sexo feminino. Na África Sub-Sahariana, que alberga mais de 10% da população mundial e mais de 60% do total de pessoas portadoras do VIH/SIDA, as mulheres e raparigas representavam quase 57% do total das pessoas que vivem com o VIH/SIDA, sendo que 76% dos jovens (entre os 15 e os 24 anos de idade) nessas condições são do sexo feminino.

O Quadro 11 ilustra, segundo as supracitadas estimativas da ONUSIDA e da OMS, a feminização da pandemia, apresentando números comparativos de finais de 2002 e finais de 2004.

Quadro 11 - Estatísticas Regionais do VIH e números referentes a mulheres (fim de 2002 e fim de 2004)

		Número de mulheres (15 - 49 anos) portadoras do VIH	Percentagem de mulheres adultas (15 - 49 anos) portadoras do VIH
África Sub-Saariana	2004	13.3 milhões (12.4 - 14.9)	57
	2002	12.8 milhões (11.9 - 14.3)	57
África do Norte e Médio Oriente	2004	250 000 (80 000 - 770 000)	48
	2002	200 000 (62 000 - 620 000)	48
Ásia do Sul e de Sudeste	2004	2.1 milhões (1.3 - 3.1)	30
	2002	1.8 milhões (1.1 - 2.7)	28
Ásia Oriental	2004	250 000 (120 000 - 400 000)	22
	2002	160 000 (79 000 - 250 000)	21
Oceânia	2004	7100 (4100 - 11 000)	21
	2002	5000 (3000 - 7500)	18
América Latina	2004	610 000 (470 000 - 790 000)	36
	2002	520 000 (390 000 - 690 000)	35
Caraíbas	2004	210 000 (120 000 - 380 000)	49
	2002	190 000 (110 000 - 360 000)	49
Europa de Leste e Ásia Central	2004	490 000 (310 000 - 710 000)	34
	2002	330 000 (220 000 - 480 000)	33
Europa Ocidental e Central	2004	160 000 (120 000 - 200 000)	25
	2002	150 000 (110 000 - 190 000)	25
América do Norte	2004	260 000 (140 000 - 410 000)	25
	2002	240 000 (120 000 - 390 000)	25
Total	2004	17.6 milhões (16.3 - 19.5)	47
	2002	16.4 milhões (15.2 - 18.2)	48

Fonte: «AIDS Epidemic update: December 2004»

A actualização de informação para a publicação do presente trabalho de investigação impõe-se, igualmente, ao nível do VIH/SIDA. Assim em termos globais, em Dezembro de 2007¹⁶⁶, estimava-se a existência de 33 milhões de pessoas a viver com o VIH. A África Subsariana permanece a mais atingida pela epidemia, contribuindo com um elevado número de casos: 22.5 milhões [20.9-24.3 milhões] de pessoas viviam, no final de 2007, notificando-se, nesse ano, 1.7 milhões [1.4 – 2.4 milhões] de novas infecções. As mulheres representavam cerca de 61% das pessoas que vivem com o VIH.

Por altura das comemorações do Dia Mundial de Luta Contra a SIDA de 2004, internacionalmente celebrado no dia 1 de Dezembro, a Ministra da Saúde da Guiné-Bissau, Odete Semedo, referiu existirem cerca de 43 mil dos quase dois milhões de habitantes do país, na sua maioria com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos, infectados com o VIH/SIDA¹⁶⁷. Na cerimónia, que teve lugar em Bafatá (a 150 quilómetros de Bissau), a Ministra apelou à colaboração de todos na luta contra o flagelo.

Um estudo oficial, realizado em 2003 e divulgado em 2004, revelou que 6 em cada 100 mulheres grávidas que recorreram aos centros de saúde espalhados pelo país, eram portadoras do VIH/SIDA. Das cerca de 60 mil grávidas esperadas em 2004, 3.600 poderiam estar infectadas. Ainda com base nos dados recolhidos no estudo, efectuou-se uma projecção para 2005, ano que se estimava o surgimento de 53 mil novos casos de infecção no país.¹⁶⁸

Com a adopção, em 2001, da Declaração de Compromisso sobre o VIH/SIDA, os Estados Membros obrigaram-se a reportar, bi-anualmente, o seu progresso à Assembleia-Geral em termos do combate à epidemia. Nesse sentido, o Secretariado Nacional de Luta Contra Sida da Guiné-Bissau, apresentou, em Janeiro de 2008, o Relatório referente ao período 2006-2007¹⁶⁹.

166. Fonte UNAIDS e OMS.

167. URL: <http://www.aidsportugal.com/article.php?sid=4136>

168. Nesses mesmos artigos é feita referência a um estudo oficial realizado na Guiné-Bissau em 2003 e divulgado em Setembro de 2004, que revelou que 63% dos jovens inquiridos afirmaram não ter usado preservativo na última relação sexual ocasional; destes, mais de 33% afirmaram não gostar de usar preservativo, nem sequer em relações sexuais ocasionais. Estas práticas sexuais de risco contribuem, de forma directa e preponderante, para a elevada disseminação do vírus pela via heterossexual.

169. Disponível em http://data.unaids.org/pub/Report/2008/guinea_bissau_2008_country_progress_report_fr.pdf

Em termos gerais, apresenta o retrato de um país confrontado com duas epidemias, VIH-2 e VIH-1. Os primeiros casos de infecção, por VIH-2, foram detectados em 1985 e 1986. O primeiro estudo realizado na maternidade do Hospital Central mostrava, em 1987, uma das taxas de prevalência de VIH-2 mais elevadas do mundo (8,3%) e nenhum caso de VIH-1. Estudos posteriores mostraram uma redução da taxa de prevalência do VIH-2, com 2,7% em 2004, enquanto a prevalência do VIH-1 aumentou gradualmente, 5,2% em 1999. De 1999 a 2004, a prevalência do VIH-1 ter-se-á estabilizado à volta dos 5%.

Muito embora não assente em dados científicos sólidos e inquestionáveis¹⁷⁰, o corte dos genitais é visto como um factor facilitador da transmissão do VIH. Este argumento, o da transmissão do VIH, é igualmente usado por quem defende esta prática, como, por exemplo, o Sheik Badri, que, em Junho de 1997, defendia que quem não é circuncidado mais facilmente apanha a SIDA.¹⁷¹ Esta generalização é, todavia, perniciososa pois os estudos que têm sido conduzidos apenas se centram na circuncisão masculina¹⁷².

170. Esta validação científica passaria, necessariamente, por um prévio conhecimento do estatuto serológico para o VIH das raparigas submetidas ao ritual, com realização de novo teste para detecção de anticorpos do VIH após a realização do corte. Poder-se-ia, assim, avaliar até que ponto o corte levou a um aumento de infecções nas raparigas. Um estudo destes nunca foi realizado, inclusivamente na medida em que levantaria toda uma série de questões éticas, que minariam qualquer atribuição de financiamento para esse efeito. Entre essas questões éticas encontram-se permitir a realização de uma prática que se traduz no sofrimento de quem a ela é submetida, a curto, médio e longo prazo; ou o canalizar verbas tão necessárias para fazer face a necessidades básicas das populações (alimentação, saúde, higiene, saneamento básico, alojamento, educação, etc.) para estudos cujos resultados, tudo indicia, comprovariam a evidência e se traduziria num aumento do número de pessoas infectadas.

171. Fonte: http://www.religioustolerance.org/fem_cirm1.htm

172. De acordo com a publicação de Fevereiro do Sexually Transmitted Diseases, a transmissão do VIH Mulher – Homem ocorre em taxas bastante mais altas nos países em desenvolvimento do que nos restantes países, sendo que nas nações africanas mais afectadas pela epidemia do VIH a falta de circuncisão no homem é vista como um factor importante para a transmissão do vírus (URL: <http://www.aidsportugal.com/article.php?sid=248>). Numa comunicação apresentada na 14.ª Conferência Internacional de SIDA, realizada em Barcelona, a Dr.ª Helene Gayle, directora do programa HIV/SIDA da Bill & Melinda Gates Foundation, ao abordar os métodos de prevenção da infecção pelo VIH/SIDA que se encontram a ser estudados nos EUA, fez a apologia da circuncisão masculina, aludindo a Estudos que mostram «que esta medida reduz o risco de HIV em metade, apesar de não estar claro se a razão é biológica ou porque a circuncisão induz comportamentos sexuais mais seguros» (URL: <http://www.aidsportugal.com/article.php?sid=1909>). Por outro lado, um relatório elaborado para Agencia Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), tendo como base uma revisão sistemática de 28 estudos científicos publicados pela Escola Inglesa de Higiene e Medicina Tropical, aponta a probabilidade 50% menor de transmissão do VIH em homens circuncidados que em homens não circuncidados. Refere,

Na XII Conferência Internacional da SIDA, realizada em Genebra, em 1998, foi apresentado um estudo, realizado na Tanzânia, junto de 7.350 raparigas, com menos de 16 anos de idade, que, entre outros resultados, apresentou como conclusão que o uso do mesmo equipamento para realizar o corte facilita a transmissão do VIH. Esta conclusão fundamentou-se no facto de 97% dos casos, o mesmo objecto cortante, podia ser usado em 15 a 20 raparigas.¹⁷³

Na mesma Conferência supracitada, um estudo implementado em Nairobi concluiu que o corte dos genitais coloca as mulheres em risco de contrair a infecção pelo VIH por razões diversas: maior necessidade de transfusões sanguíneas devido a hemorragias decorrentes da realização do corte, seja ele realizado na infância, adolescência, durante o trabalho de parto; hemorragias devidas à defibulação, ou, ainda, por partilha do mesmo instrumento em várias meninas/mulheres. Por outro lado, ao contribuir para um maior estatuto social dos pais, o corte dos genitais traduz-se num dote mais significativo visto que implica uma maior valoração das raparigas. O risco de infecção acresce quando se conjuga o facto de a rapariga ser virgem e o marido/companheiro ser um homem já mais velho e sexualmente activo: aumenta a probabilidade de já estar infectado, aliado ao facto de a relação sexual com a jovem poder resultar em lesões nos seus órgãos genitais, com hemorragias.¹⁷⁴

De igual modo, tanto a Organização Mundial de Saúde como a Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras consideram que o corte dos genitais é um factor de risco face ao VIH/SIDA e às IST em geral. Esse risco

ainda, «uma sub-análise a 10 estudos africanos permitiu concluir existir uma redução de 71 por cento no grupo dos homens em maior risco.» Esta menor vulnerabilidade ao VIH por parte dos homens circuncidados prende-se, segundo os estudos científicos citados no artigo, com o facto de a pele interna do prepúcio possuir, à semelhança da mucosa encontrada no interior da boca e do nariz, um número elevado de células Langerhans, ou seja, células-alvo para a entrada do VIH no organismo (URL: <http://www.aidsportugal.com/article.php?sid=2732>).

Um estudo implementado em Pune, na Índia, junto de 2300 utentes masculinos de três consultas de DST (apresentado na 41.^a Reunião Anual da Sociedade de Doenças Infecciosas da América) revelou que os homens circuncidados encontram-se oito vezes menos expostos ao risco de contrair o VIH 1 que os pacientes não circuncidados (URL: <http://www.aidsportugal.com/article.php?sid=3193>).

173 Comunicação apresentada na XX Conferência Internacional da SIDA (Abstract 23473), 1998, por Mutenbei e Mwesiga, intitulada «The impact of obsolete traditions on HIV/AIDS rapid transmission in Africa: The case of compulsory circumcision on young girls in Tanzania».

174 Comunicação apresentada na XX Conferência Internacional da SIDA, 1998, (Abstract 60067), 1998, por Oyugi, intitulada «Social cultural factors that promote female genital circumcision in Nigerian Igbos».

prende-se igualmente com a vulnerabilidade biológica e socio-económica das mulheres, muito embora, como se referiu, não haja estudos científicos que comprovem essa evidência.

A vulnerabilidade biológica, que coloca as mulheres numa situação de risco face ao VIH/SIDA 2,5 vezes superior à dos homens¹⁷⁵, prende-se com os seus órgãos sexuais: maiores dimensões da área da mucosa exposta às secreções sexuais do parceiro, acrescido do facto de haver uma maior concentração de vírus no esperma do que nas secreções sexuais femininas. Esta vulnerabilidade é maior nas raparigas, cujos órgãos sexuais ainda não se encontram totalmente formados.

As relações sexuais coercivas, por outro lado, poderão levar a lesões nos genitais que facilitam a entrada do VIH no organismo. Estas lesões podem, igualmente e tanto no caso de raparigas como de mulheres, ser motivadas pela prática do chamado «sexo seco»¹⁷⁶, que resulta do uso de ervas ou outros agentes adstringentes. Ao secar a vagina, estas substâncias impedem a natural lubrificação da mesma, fazendo com que a penetração seja dificultada e, conseqüentemente, levando ao aumento do prazer do homem.

A evidência da existência de um maior risco de transmissão do VIH devido à supracitada vulnerabilidade biológica prende-se com os seguintes argumentos:

- o VIH pode ser transmitido quando um mesmo instrumento é usado em várias raparigas, podendo uma estar infectada e o seu sangue entrar em contacto com o sangue de outras, passando desta forma o VIH;
- visto que as hemorragias são uma das complicações mais frequentes do corte, a necessidade de se proceder a transfusões sanguíneas em países onde não existe um sistema seguro de doação de sangue aumenta o risco de transmissão do VIH;
- o sexo forçado, *per si* um factor de risco para a transmissão do VIH, provoca lesões e traumatismos que aumentam de gravidade quanto à severidade do corte realizado, ou seja, nos casos de tipo II e III onde há lugar à formação de cicatrizes e à existência de uma pequena abertura para a penetração (frequentemente com o diâ-

175. BAUMGARTEN, Inge (s.d.), *FGM and the risk of HIV transmission*, Fact sheet produzido no âmbito do projecto «Promotion of initiatives to end Female Genital Mutilation (FGM)», GTZ, Alemanha (web: www.gtz.de/fgm).

176. Esta prática insere-se no tipo IV.

metro de um lápis), a relação sexual se forçada aumenta os danos causados nos órgãos femininos e, conseqüentemente, as probabilidades de contágio;

- No caso do tipo III, visto a relação sexual poder ser dificultada pela pequena abertura vaginal, casais optam pelo sexo anal¹⁷⁷ o qual, devido igualmente à possibilidade de causar micro lesões, constitui um factor de risco para a transmissão do VIH.

A maior vulnerabilidade das mulheres e raparigas ao VIH/SIDA e às IST em geral, prende-se, igualmente, com factores económicos e sociais¹⁷⁸. Estes incluem importantes questões como a desigualdade de género em desfavor da mulher, que se traduz na falta de capacidade para decidir onde, como e quando ter relações sexuais e, sobretudo, negociar o uso do preservativo nas relações sexuais; a existência de normas sociais que valorizam a virgindade das raparigas e preconizam a actividade sexual activa e precoce dos rapazes.

Segundo Helen Jackson (2004), a cultura tem, igualmente, repercussões na transmissão do VIH/SIDA em África. A sua influência faz-se sentir na forma como o homem vive em sociedade e, ainda, na própria sexualidade, quer a nível individual como colectivo. Assim, «a nível individual, muitas pessoas invocam as suas fortes convicções morais e religiosas em público, enquanto se comportam de maneira totalmente diferente em locais privados.» (Jackson: 2004, 171). A autora dedica um capítulo às «práticas

177. Segundo Brady, a dificuldade que os investigadores sentem em obter dados estatísticos fidedignos sobre a prática de sexo anal deve-se a vários motivos: por razões culturais, as mulheres africanas não se sentem à vontade para falar abertamente sobre os seus hábitos sexuais, sobretudo quando na presença dos maridos ou de outros homens. Em regiões com população maioritariamente Católica, a censura social face a tal prática poderá traduzir-se na ostracização por parte da comunidade. Por outro lado, dado que a homossexualidade e o sexo anal são considerados tabu, muitos homens e mulheres africanos recusam-se discutir ou mesmo admitir esta prática.

178. Uma das bandeiras dos movimentos que promovem e defendem os direitos das mulheres e raparigas, reside no fim dos casamentos precoces e combinados, os quais, para além de serem vistos como um atentado aos seus direitos podem constituir um factor de risco para o VIH/SIDA, em conformidade com os argumentos atrás citados. A pobreza, um outro factor que concorre directamente para a vulnerabilidade de mulheres e raparigas, tem igualmente as suas conseqüências na incidência do VIH/SIDA, levando a que, por razões de dependência económica, mulheres e raparigas se sujeitem a relações sexuais forçadas e não protegidas. Esta vulnerabilidade, à semelhança do que foi mencionado anteriormente, contribui para a evidência de que o VIH/SIDA tem no corte um dos seus meios de transmissão.

culturais danosas»¹⁷⁹, alegando a necessidade de se alterarem os usos e costumes que acarretam risco para as comunidades, enaltecendo, todavia, os elementos culturais que facilitam práticas saudáveis. Este equilíbrio revela-se, na prática, muito difícil e moroso de se atingir, pelo que, para os opositores do corte dos genitais femininos talvez fosse mais eficaz valorizar os aspectos positivos dos ritos que acompanham o corte, envolvendo, para tal, a própria comunidade que faz o corte¹⁸⁰.

Em suma, muito embora não existam estudos científicos que permitam afirmar, categoricamente, que o corte dos genitais constitui um dos factores de risco na pandemia do VIH/SIDA, a evidência e a reconhecida vulnerabilidade das raparigas e mulheres, aliada às condições em que o corte é realizado, leva ao estabelecimento de uma relação causa-efeito.

Como se referiu no presente capítulo, a integração do corte dos genitais femininos na moldura abrangente da Saúde Pública justifica-se pelo facto de estes consistirem um obstáculo à saúde e bem-estar das comunidade, com consequências directas ao nível da saúde sexual e reprodutiva e saúde mental. Dado o risco de transmissão do VIH quando da realização do corte e uma vez que a infecção pelo VIH/SIDA é considerada, inequivocamente, um dos maiores problemas de Saúde Pública da actualidade, este argumento deveria integrar as mensagens que visam por fim a esta prática.

179. A Autora enumera uma série de práticas culturais que vão concorrer para a transmissão do VIH/SIDA, dadas as práticas de risco que integram. Entre esses usos e costumes, contam-se os seguintes:

- a prática do levirato e da sororacia que consistem, respectivamente, na obrigação de casar com a viúva de um irmão e a obrigação de uma irmã mais nova da falecida esposa casar com o viúvo;
- a purificação sexual, ou seja, um ritual observado por viúvas em países como Angola, Congo, Costa do Marfim, Quênia, Nigéria, Tanzânia, Uganda e Zâmbia, segundo o qual um homem tem a função de «purificador», sendo obrigado a ter relações sexuais com todas as viúvas;
- o corte dos genitais femininos, que a autora refere como FGC ou «excisão feminina», alegando que o uso de instrumentos não esterilizados e em várias raparigas, faz aumentar o risco de se contrair a infecção pelo VIH/SIDA;
- o dipo, ou a cerimónia de iniciação das raparigas, que nalguns casos integra relações sexuais. A autora dá o exemplo do dipo na cultura Krobo do Gana, na qual as raparigas são obrigadas a ter relações sexuais com um homem anónimo, escolhida da comunidade ou, ainda, com um indivíduo que repetidamente exerça essa função.

A poligamia ou a prática do «sexo seco» são, ainda, outros usos apontados como facilitadores da transmissão do VIH/SIDA.

180. A autora dá o exemplo de um movimento que foi formado em 1997 para acabar com o corte dos genitais femininos na aldeia senegalesa de Malicounda Bambara. Após a intervenção da TOSTAN, uma ONG que foi alvo de financiamento da UNICEF para erradicar o corte dos genitais, os habitantes da aldeia decidiram pôr fim a essa prática, graças às metodologias participativas empregues pela ONG.

2.4. Convicções religiosas

As convicções religiosas têm tido um papel muito importante na continuação da prática do corte dos genitais femininos não só em África como em todos os locais onde se perpetua. Como já se referiu anteriormente, o corte dos genitais femininos observa-se tanto em populações muçulmanas, como em judeus e cristãos, mas com particular incidência em populações islamizadas. Também pelo que já se referiu anteriormente, é fundamental não generalizar a observância desta prática a todas as comunidades muçulmanas visto que, caso este fosse um preceito religioso sólido e inquestionável, todas as mulheres seriam sujeitas a esta prática.

Deter-nos-emos sobre as pretensas razões apontadas pelas três grandes religiões monoteístas para a realização do corte dos genitais femininos, mais concretamente o Judaísmo, o Cristianismo e o Islamismo.

2.4.1. Judaísmo

Na vasta informação existente sobre o corte, sob a designação de mutilação genital feminina, aponta-se a sua realização entre alguns povos beduínos de Israel e os Falashas da Etiópia, alegando que tal é uma obrigação do judaísmo. Não encontramos, todavia, referências aos textos/fontes religiosas que fundamentem essa prática.

Muito embora não possamos apresentar os argumentos supracitados podemos, sim, explorar as razões pelas quais o Judaísmo não preconiza o corte dos genitais femininos.

O termo Judaísmo advém da palavra «judeu» que, por sua vez, deriva de Judeia, designação de uma parte do antigo domínio israelita. Visto Moisés ser um dos seus fundadores, é possível ouvir-se designar esta religião como «mosaica».

O cânone judaico foi estabelecido por volta do ano 100 d.C., num concílio realizado em Jabneh, integrando vinte e quatro livros divididos em três grupos: a Lei, ou Tora¹⁸¹, que reúne os cinco livros de Moisés; os Profetas

181. A Tora ou Torah, igualmente conhecida como Lei de Moisés, Chumash ou Pentateuco, é composta por cinco livros: Génesis ou *Bereshit*; Êxodo ou *Shemot*; Levítico ou *Vaikrá*; Números ou *Bamidbar* e Deuterónimo ou *Devarim*. A palavra Tora tanto pode significar orientação, educação, instrução lei, caminho, conduta, destino observação. É composta por 613 mandamentos (*mitsvá*), divididos em 248 positivos e 365 negativos. Os mandamentos positivos (o que deve fazer-se), corresponderão ao número de órgãos humanos, enquanto os negativos (o que não se deve fazer) serão em número equivalente tanto ao número de vasos sanguíneos presentes no corpo humano como ao número de dias do ano.

(*Neviim*), ou os livros históricos e proféticos; e os Escritos (*Ketuvim*), referentes aos livros remanescentes. (Gaarder: 2004, 116).

A Tora tem correspondência com o Antigo Testamento mas encontra-se ordenada de maneira diferente. Para além desta «Lei escrita», os Judeus possuíam ainda a «Lei Oral», ou seja, os ensinamentos recebidos de Deus por Moisés no Monte Sinai, na mesma altura em que recebeu a «Lei escrita». Dada a sua transmissão oral, no início era proibido a sua passagem à escrita¹⁸², situação que posteriormente se alterou, dando lugar ao Talmude. Este, não sendo per si um texto de ensinamento, utilizado pelos rabis, integra normas, leis, opiniões, preceitos morais, comentários legais e histórias e lendas que ilustram o seu conteúdo, resultando, desta forma, num guia para agir quando perante situações reais (Gaarder: 2004, 119).

A circuncisão integra um conjunto de costumes antigos e que se encontram relacionados com as várias fases da vida dos indivíduos.¹⁸³

No Índice Bíblico-Pastoral¹⁸⁴, a circuncisão é caracterizada como «um rito mágico de fecundidade matrimonial» que se foi «transformando até se tornar sinal da Promessa e da fecundidade da Aliança», sendo apenas e sempre feita referência à circuncisão masculina. Refere, ainda, que nos textos antigos a circuncisão indiciava ritos mágicos¹⁸⁵ e que passou a ter uma relação directa com a Páscoa.¹⁸⁶ Esta associação encontra-se igualmente mencionada no Livro do Êxodo¹⁸⁷. Já no Exílio, a circuncisão masculina distinguia o povo incircunciso do Povo de Deus.¹⁸⁸

A passagem na Tora na qual Abraão, que se passa a designar por Abrão, estabelece o pacto com Deus, instituindo a circuncisão como sinal físico do mesmo, encontra-se igualmente no Livro do Génesis, mas na secção

182. A proibição de passar a Lei oral à escrita prendia-se com a preocupação em adaptar essa lei às condições de vida própria de cada lugar onde os judeus se encontrassem. Com a dispersão dos judeus e com o receio de se perderem esses ensinamentos (um guia para agir em situações reais), decidiu-se passar à forma escrita dando origem ao Talmude, uma palavra hebraica que significa «estudo».

183. São referidos quatro grandes momentos para os quais os Judeus têm costumes muito antigos: nascimento, juventude, casamento e funeral.

184. Missionários Capuchinhos (1986) Bíblia Sagrada, 13.ª edição, Lisboa, Difusora Bíblica.

185. Ex 4: 24-26; Gn 34: 14-17.

186. Jos 5: 1-10.

187. Ex 12: 43-48.

188. Gn 17: 9-13. Ainda no Antigo Testamento, no Primeiro Livro dos Macabeus, ao referir-se à perseguição religiosa do rei Antíoco, instituída por decreto do rei, aos filhos de judeus que não abraçassem a sua religião, a circuncisão masculina surge como um sinal da aliança entre o povo de Israel e Deus (I Mac 1: 58-61; I Mac 2: 42-45).

Lej Lejá (17:9-24). Abrão terá sido circuncidado aos 99 anos e seu filho, Ishmael (Ismael), filho da escrava egípcia Hagar, com 13. O pacto estabelecido entre Deus e Abrão manteve-se, todavia, não através de Ismael mas sim de Itzjak (Isaac), filho de Abrão e de sua mulher Sara, que foi circuncidado ao oitavo dia¹⁸⁹.

A circuncisão masculina, *brit milah*, consiste, assim, uma obrigação do Povo Judeu, ao longo de toda a sua história. É realizada pelo *mohel* quando a criança tem oito dias de vida¹⁹⁰, podendo todavia ser adiada se a saúde da criança suscitar algum risco. A conversão ao Judaísmo passava também pela circuncisão, independentemente da idade. No caso de o converso já ser circuncidado, bastava que se derramasse apenas uma gota de sangue para simbolizar o momento da circuncisão. É igualmente na cerimónia da circuncisão que os filhos varões recebem o seu nome. As raparigas, por seu lado, recebem igualmente o nome ao oitavo dia de vida, mas na sinagoga, sem que seja feita a circuncisão¹⁹¹.

2.4.2. Cristianismo

Com o advento do Cristianismo, gradualmente, a circuncisão masculina deixa de significar um compromisso de fé, advogando os profetas a circuncisão do coração: «⁴Circuncidai-vos para o Senhor, tirai os prepúncios dos vossos corações, varões de Judá e habitantes de Jerusalém, a fim de que o Meu furor se não converta em fogo e não vos consuma, e não haja

189. Livro do Génesis, Secção Vaierá, 21: 1 – 4 (Tora).

190. Segundo a Bíblia, Abraão terá sido o primeiro homem circuncidado, tendo tal sucedido com a idade de noventa e nove anos. Ismael, seu filho, foi circuncidado aos treze anos (idade em que os muçulmanos observam esta prática) e Issac aos oito dias de vida, seguindo os Judeus este último exemplo. Durante a circuncisão, a criança (rapaz) é colocada sobre uma cadeira, a «cadeira do profeta», seguindo uma tradição segundo a qual o profeta está presente em cada operação.

No período helenístico, devido ao facto de os gregos e romenos zombarem dos judeus devido à circuncisão, Antiochus Epiphanes e Hadrian tentaram aboli-la. Para ultrapassar essa referência jocosa, alguns judeus que participavam em jogos ou outras actividades que pressuponham a nudez, submetiam-se a operações para repor de novo a sua pele. A circuncisão foi alvo de críticas, durante os movimentos reformistas do séc. XIX, com particular oposição à regra que impunha a circuncisão aos convertidos à fé judaica. Visto que tal implicava operarem-se adultos, o que era considerado algo de grande severidade, o Movimento Reformista Americano, em 1892, aboliu essa prática no âmbito da conversão. Esta medida foi posteriormente seguida nas sinagogas que, por todo o mundo, integravam esse movimento reformista (Parrinder: 1999, 189-190).

191. Ao oitavo dia de vida das raparigas, o pai desloca-se à sinagoga e aí é chamado até junto da Tora, sendo dita uma oração pela criança e pela mãe.

quem o apague, por causa da perversidade das vossas obras» (Jer 4: 4); «²⁴Dias virão – oráculo do Senhor – em que castigarei todos os circuncidados: ²⁵O Egípto, Judá, Edom, os filhos de Amon, Moab e todos aqueles que habitam no deserto e rapam os cabelos das fontes. Porque todos estes povos são incircuncisos mas todo o Israel é incircunciso de coração» (Jer 9: 24-25). No livro do profeta Jeremias, é feita inclusivamente referência à circuncisão dos ouvidos como forma de possibilitar a audição da Palavra de Deus: «¹⁰ A quem falarei? A quem conjurarei que me ouça? Os seus ouvidos estão incircuncisos, nada podem ouvir!» (Jer 6: 10).

O Apóstolo S. Paulo distinguiu-se dos demais pelo enfoque na circuncisão da fé em Deus como forma de estabelecer a aliança com Ele, independentemente da existência, ou não, da circuncisão física advogada pelos Judeus. Nas Epístolas de S. Paulo¹⁹², constata-se uma nova postura teológica no que concerne ao pacto estabelecido entre Jesus Cristo e os homens¹⁹³.

A alusão à circuncisão no Cristianismo prende-se apenas com a masculina, a dos filhos varões, não havendo qualquer passagem que refira o corte dos genitais femininos.

Com o objectivo de investigar qual poderia ser a fundamentação religiosa subjacente ao corte dos genitais nos Coptas, contactámos os Abades Marcos e Athanasios da Igreja Copta Ortodoxa Francesa. Em resposta à nossa carta na qual solicitávamos a informação supracitada e contactos de informantes qualificados nesta área, o Abade Athanasios referiu que em tantos anos de episcopado nunca foi confrontado com o problema do corte dos genitais femininos no Egípto, não consistindo sequer qualquer preceito religioso para os cristãos coptas. Nas classes mais altas da sociedade e nas comunidades na diáspora, esta prática não se realiza mas admite poder observar-se entre as classes mais baixas ou analfabetas, fruto da influência muçulmana que se faz sentir há 13 séculos. O Abade Athanasios, enquanto Bispo da Igreja Ortodoxa Copta Francesa do Patriarcado de Alexandria, é peremptório em repudiar todas as formas de mutilação genital feminina que considera como bárbara e contrária aos direitos humanos.

Dos quatro contactos dos especialistas na questão copta, enviados pelo Abade Athanasios, figurava o do Prof. Adel Sidarus, residente em Évora.

192. As Epístolas de S. Paulo dirigiram-se aos romanos (uma), aos coríntios (duas), aos gálatos (uma), aos efésios (uma), aos filipenses (uma), aos colossenses (uma), aos tessalonicenses (duas), a Timóteo (duas), a Filémon (uma) e a Epístola aos Hebreus.

193. Rom 2: 25-29; 3: 29-31; 4: 9-12; I Cor 7:17-19; Gal 5: 2-6; Fil 3: 2-3; Col 2: 10-11; 3: 11.

Visto que os restantes especialistas são de nacionalidade francesa, optámos pelo Sr. Prof. Sidarus, que integrámos no rol dos informantes qualificados¹⁹⁴.

Tal como sucedeu com o Abade Athanasios, o Prof. Sidarus¹⁹⁵ referiu desconhecer a realização da prática do corte entre os coptas e, inclusivamente, entre os egípcios antigos.

A vasta documentação existente sobre «Female Genital Mutilation» ou «Female Genital Cutting», refere a prática do corte dos genitais feminos entre os Coptas do Egipto. A doutrina da Igreja Copta, todavia, rejeita todas as formas de corte dos genitais femininos. Este divórcio entre teoria e prática poder-se-á explicar pela diferença referida por Adriana Kaplan Marcusán [2002], entre o que será a obrigatoriedade religiosa e a obrigatoriedade social. Esta última sobrepor-se-á à religiosa e confundir-se-á com ela. Muito embora a autora se refira à obrigatoriedade do Islão, acreditamos que esta pretensa obrigatoriedade religiosa também se aplique aos Coptas. Neste caso, a influência muçulmana poderá ter «desvirtuado» os preceitos religiosos Coptas, verificando-se aqui o inverso do que sucedeu com a islamização de África: os Coptas do Egipto terão integrado nas suas práticas religiosas elementos do islamismo, confundindo-os depois como parte da doutrina copta.

2.4.3. Islamismo

A palavra árabe *islam* significa «submissão» ou «devoção», pelo que o *muslim*¹⁹⁶ (muçulmano) é o indivíduo que se submete à vontade de Deus em todas as áreas da sua vida.

No Islamismo não se faz distinção entre religião, política, crença ou moral, os quais integram a Sharia¹⁹⁷. Esta última significa «caminho para o ponto

194. A opção pelo Prof. Sidarus prendeu-se com a partilha da mesma língua, o português, e a possibilidade, caso necessário, de uma deslocação a Évora para uma entrevista. Como primeiro contacto, enviámos uma carta na qual, para além de explicarmos a razão do nosso contacto, solicitámos informação semelhante à pedida aos representantes da Igreja Copta de França. Colocámos a possibilidade de nos deslocarmos a Évora para uma entrevista ou, caso preferisse, o contacto via carta, telefone ou e-mail. Este último foi o meio seleccionado para os futuros contactos.

195. O Senhor Prof. Adel Sidarus é investigador convidado do Centro de Estudos Africanos e Asiáticos do Instituto de Investigação Científica e Tropical.

196. A palavra árabe *muslim*, que significa muçulmano tem a mesma raiz que a palavra *islam*.

197. Encontrámos diferentes grafismos para esta palavra, como Charia ou Shar'ia, a primeira que consistirá num apertuguesamento da palavra e a segunda, em árabe.

de água», ou seja, a conduta a seguir pelo homem conforme a revelação de Deus. Integram a Sharia o Corão e a Sunna¹⁹⁸. Quando, no Corão, uma situação não se encontra inscrita de forma clara, recorre-se à Suna que reúne os exemplos dados por Maomé e pelos primeiros califas (Gaarder: 2003: 141).

A Lei Islâmica assenta nas seguintes fontes: o Corão¹⁹⁹, a tradição, o consenso²⁰⁰ e a jurisprudência²⁰¹. A este direito islâmico se devem submeter todos os muçulmanos, desde os indivíduos mais diferenciados e ilustres, aos mais humildes e anónimos²⁰².

Reside nos *hadith*²⁰³, a falta de consenso no que concerne à pretensa fundamentação religiosa do corte dos genitais femininos. Os *hadith* fracos, *da'if*, consistem o último grau, ou categoria, de *hadith*. Segundo o Imã da Mesquita de Lisboa, o Sheik David Munir, há uma escala de valores dos *hadith*, que vai dos inquestionáveis e sólidos, aos *hadith* fracos, pelo que contestáveis:

«Nos *Hadith* nós temos várias categorias ou vários graus: um é aquele *hadith* válido, aceite; outro é aquele *hadith* médio e, depois, temos outros *hadith* que uns aceitam e outros não aceitam. Aquele *hadith* que é muito fraco, não é aceitável, que é o *hadith da'if*.»

198. No decurso da pesquisa efectuada sobre o Islamismo, encontramos outros grafismos para esta mesma palavra, nomeadamente Sunnah e Sunna. Por outro lado, encontramos igualmente diferenças no seu género, ou seja, referente ao género masculino e feminino, respectivamente, o suna e a suna. Do/a Suna, ou a tradição do Profeta, chega-se ao termo sunitas, ou sejam os muçulmanos que aceitam o/a Suna.

199. O Corão ou «a Recitação», o livro sagrado, contém a revelação de Deus a Maomé. É composto por 114 suras, ou capítulos, ordenadas de forma decrescente e tendo em conta o seu tamanho.

200. O consenso residirá na reunião de legisladores e sacerdotes, os quais chegam a conclusões sobre um dado tema, recorrendo ao texto e à semelhança entre casos reais e os casos específicos inscritos nesse texto.

201. Jurisprudência ou *fiqh*, consiste na interpretação da lei divina, da qual são responsáveis os legistas, ou *fuqaha*, ou seja, os doutores da lei.

202. O Islão assenta em Cinco Pilares: a profissão de fé (*shahada*); a oração (*salat*), a esmola ou *zakat*; a peregrinação a Meca, (*hajj*) pelo menos uma vez na vida e o jejum no Ramadão. Estes Pilares do Islão constituem normas de conduta obrigatória para o bom muçulmano.

203. *Hadith*, palavra árabe que significa «narrativa», consiste num pequeno texto que integra um comentário atribuído a Maomé, uma interpretação da verdade revelada e não a própria verdade revelada. Segundo o Corão, é a segunda fonte da legislação islâmica. Encontramos vários grafismos para a palavra, nomeadamente, *hadith*, *hadisse* e *hadice*, sendo que se optou por «*hadith*» por ser a mais utilizada.

Esta legitimidade dos *hadith* depende, assim, «da veracidade e da importância das pessoas que formam a cadeia de transmissão» (Morales de Castro: 2004, 141).

Sami Aldeeb Abu-Sahlieh²⁰⁴, quando aludindo aos argumentos religiosos a favor da circuncisão, tanto masculina como feminina, no Islamismo, faz referência ao que ele define como uma interpretação abusiva da Sura 2:124²⁰⁵, em conjugação com a Sura 16:123²⁰⁶. O Islamismo, ao adoptar o Velho Testamento como referência, vai igualmente adoptar Abraão como seu Profeta. Ao fazê-lo, e uma vez que a circuncisão foi ordenada por Deus a Abraão como sinal de aliança entre o seu povo e Deus, os defensores do corte vêem-no como uma obrigação para os descendentes do patriarca, indistintamente para homens e mulheres. Esta é, em traços largos, o argumento que Sami Aldeeb Abu-Sahlieh apresenta como justificação religiosa para o corte dos genitais femininos. O jurista comunga com a opinião do Imã Mahmud Shaltut, que refere este aproveitamento abusivo do Corão.

O jurista faz uma resenha dos *hadith* referentes à circuncisão masculina e feminina, mencionadas nos trabalhos de autores árabes contemporâneos²⁰⁷. Referiremos aquelas que se prendem com o corte dos genitais femininos, isoladamente ou em conjugação com a circuncisão masculina:

- O primeiro *hadith* a que faz referência é o que denomina de «narração da excisadora». Esta é a narração mais frequentemente mencionada e reporta-se a um diálogo que terá ocorrido entre Maomé e Um Habibah (também Um 'Atiyyah ou Umm 'Atiyyah), uma mulher excisadora de escravas que terá emigrado juntamente com Maomé. Ao vê-la, o Profeta questionou-a se ela continuava a exercer a sua profissão, ao que ela respondeu afirmativamente, acrescentando «a menos que seja proibido e me ordenes que pare de o

204. URL://D:\To%20Mutilate%20in%20the%20Name%20of%20Jehovah%20or%20Allah no qual se encontra uma transcrição do Artigo «To Mutilate in the Name of Jehovah or Allah: Legitimization of Male and Female Circumcision, por Sami A. Aldeeb Abu-Sahlieh, Medicine and Law, Vol 13, Nr. 7-8: pp. 575-622, Julho 1994.

205. «Recordai-vos de quando o Senhor pôs à prova Abraão com ordens e este as cumpriu. Disse:» Eu te porei como imamo das gentes». Perguntou «E a minha descendência?» Respondeu-lhe: «O meu pacto não alcançará os injustos». Imamo, ou Imã, é o homem que, na mesquita, é responsável por dirigir as orações.

206. Em seguida inspirámos-te: «Segue a doutrina de Abraão, o monoteísta; nunca esteve entre os idólatras»

207. Sami Aldeeb Abu-Sahlieh, em URL://D:\To%20Mutilate%20in%20the%20Name%20of%20Jehovah%20or%20Allah no qual se encontra Circumcision, por Sami A. Aldeeb Abu-Sahlieh, Medicine and Law, Vol 13, Nr. 7-8: pp. 575-622, Julho 1994. Uma transcrição do Artigo «To Mutilate in the Name of Jehovah or Allah: Legitimization of Male and Female.

fazer». Maomé replicou então «Sim, é permitido. Aproxima-te para que te possa ensinar: se cortares, não exageres porque trás mais brilho à face e dá mais prazer ao marido». Segundo outros o Profeta terá dito «Corta pouco e não exageres, porque é mais prazeroso para a mulher e melhor para o marido».

- O Profeta terá dito «A circuncisão é *sunnah* para os homens e *makrumah* para as mulheres», sendo que o termo *sunnah* tanto pode significar que se encontra em conformidade com a própria tradição de Maomé, como um costume observado no tempo de Maomé. O jurista traduz *makrumah* como uma honra, pelo que a circuncisão seria uma honra para as mulheres;
- Ao dirigir-se às mulheres de Ansar, Maomé terá dito «Cortem ligeiramente sem exagero, porque é mais prazeroso para os vossos maridos»;
- Maomé estipulou: «Caso ambas as partes circuncidadas (*khitanan*) se toquem, é necessário lavarem-se antes de rezar». Desta pretensa afirmação do Profeta se deduz que, no seu tempo, tanto o homem como a mulher eram circuncidados, pelo que se defende a circuncisão em ambos os sexos.

Ainda em conformidade com A. Aldeeb Abu-Sahlieh, os próprios apoiantes tanto da circuncisão masculina como feminina, reconhecem a pouca credibilidade dos hadith, particularmente os que advogam o corte dos genitais femininos.²⁰⁸

Al-Sukkari²⁰⁹, com o objectivo de ultrapassar a fragilidade da fundamentação do corte dos genitais femininos no Corão e na Sunna, chama a tradição, que constitui uma das fontes da Lei Islâmica, em favor do corte. Para ele, o corte tornou-se uma norma, praticada ao logo do tempo, não sendo contrária a qualquer texto religioso. Refere a regra segundo a qual o que não é proibido é permitido, pelo que o corte dos genitais, ao não ser proibido explicitamente é, assim, permitido. A. Aldeeb Abu-Shalieh chama, todavia, a atenção para o facto de a Lei Muçulmana permitir que uma

208. O autor faz referência a Mahmud Shaltut, para quem os ditos atribuídos a Maomé não são nem claros nem autênticos, bem como o Sheik Abbas, reitor do Instituto Islâmico da Mesquita de Paris, que repudia a pretensa natureza religiosa do corte dos genitais femininos, atribuindo a sua prática a tradições anteriores à conversão ao Islão.

209. Citado em Al-Adeeb Abu-Sahlieh, tendo como referência bibliográfica SUKKARI, 'Abd-al-Salam' 'Abd-al-Rahim Al (1988) *Khitan al-dhakar wa-khifad al-untha min manzur islami*, Dar al-manar, Heliopolis, pp. 13-17 e 21-22.

tradição baseada na ignorância possa ser abolida²¹⁰. Cita, para esse efeito, o Corão: «Quando se lhes diz: «Vinde até à verdade que Deus revelou ao Seu Enviado», respondem: «Basta-nos o que encontrámos proveniente de nossos pais.» E se os seus pais não sabiam nada nem estavam no bom caminho?» [5: 104]²¹¹

Sobre a prática da excisão escreve Boudiba (1975), «Le Maghreb, tout comme la Turquie ou l'Iran, ignore l'excision des filles. Mais partout ailleurs celle-ci semble universellement observée. Avec la circoncision elle définit, là où elle est pratiquée, un rapport d'appartenance à la communauté islamique qui est un "Nous les circoncis", "Nos les excises".»²¹² Esta ligação à comunidade islâmica não tem, todavia, um carácter de obrigatoriedade: «Il ne s'agit que d'un acte sunna, c'est-à-dire fortement recommandé. L'excision des filles est encore moins obligatoire. C'est une makruma: une pratique pieuse tout comme le fait d'écarter de la route une Pierre, de curer une canalisation publique ou d'entretenir un point d'eau collectif. La question est tellement secondaire que les livres de fiqh le plus prolixes y consacrent une place étonnamment réduite²¹³ (1975: 214). Para além de reconhecer uma importância diminuta a esta prática, o autor explicitamente refere o facto de o Corão não lhe fazer qualquer alusão.

O corte dos genitais femininos, quando fundamentados no costume poderão, segundo A. Aldeeb Abu-Shalieh, ser contestados à luz do Corão. Esta contestação foi igualmente apresentada pelo Sheik David Munir, Imã da Mesquita de Lisboa, que é peremptório ao afirmar que o Islão é contra a mutilação de raparigas e mulheres, tal como é contra qualquer sofrimento voluntariamente infligido a terceiros:

210. Na entrevista feita ao Sheik David Munir, o imã da mesquita de Lisboa deu um exemplo de uma tradição que foi abolida com o Islão: «Por exemplo, era normal, culturalmente bem visto, enterrar as recém-nascidas no ano em que o Profeta nasceu, era cultural. O Islão proibiu, ou pelo menos aqueles que iam aceitando o Islão não o faziam e quando todos aceitaram então esta lei foi abolida ou esta prática foi abolida».

211. CARVALHO, Américo de (trad) (2002) *Alcorão*, Col. Grandes Obras, nr. 186, Parte I, Mem Martins, Ed. Europa-América, p. 110.

212. Tradução livre: «O Magreb, tal como a Turquia ou o Irão, ignoram a excisão das raparigas. Mas nos outros locais ela parece ser universalmente observada. Tal como a circuncisão, ela define, nos locais onde é praticada, uma relação de pertença à comunidade islâmica que se traduz em "nós circuncidamo-los", "nós excisamo-las"».

213. Tradução livre: «Não é mais do que um acto sunna, ou seja, fortemente recomendado. A excisão das raparigas é ainda menos obrigatória, é uma makruma: uma prática piedosa tal como transportar uma pedra, arranjar uma canalização pública ou de manter um ponto de água público. A questão é de tal forma secundária que os livros mais prolixos lhe consagram uma atenção muito reduzida».

«(...) a regra do Islão, mutilar qualquer parte do corpo é *haram*, é proibido. Não se pode. Mutilar uma criança [é] pior ainda porque as crianças no Islão são consideradas inocentes, portanto independentemente da crença dos pais, porque a criança é inocente, não tem religião, não tem pecados. Agora mutilar uma criança [o Islão] é contra; mutilar a parte genital, a parte íntima, podemos dizer assim, é violento, é contra os princípios do Islão».

Nessa mesma entrevista, confrontámos o nosso interlocutor com o *hadith*, de tradição sunita²¹⁴, já mencionado por A. Aldeeb Abu-Shalieh, segundo o qual o Profeta terá dito: «Quando o órgão circuncidado (do homem) tocar o órgão circuncidado (da mulher), é obrigatório tomar banho» (Rahman: 1987, 121). Sobre este *hadith*, Sheik David Munir referiu conhecê-lo mas sem alusão a partes circuncidadas: «Não este *hadith* fala, quando o órgão genital do homem toca o órgão genital de uma mulher é obrigatório tomar banho. Mas não é um órgão circuncidado. Nem vem a parte circuncidada»

Sobre a obrigatoriedade de tomar banho após o contacto entre os órgãos genitais dos homens e das mulheres, especificou: «O banho é obrigatório quando? Após ter a relação sexual com a sua esposa tem que se tomar banho, tem que se fazer a oração. Então as pessoas perguntavam: então e se eu beijar a minha mulher? Não beijar não é obrigatório tomar banho; Ah mas se seu tocar nela? Tocar também não é; Se eu dar carinho? Tam-

214 Segundo Rahman, de entre as escolas sunitas, ou seja, aqueles que aceitam a sunna, a escola Hanafi (ou hanafita) ao contrário das outras, não aceita o corte dos genitais femininos, ou, segundo o termos empregue pelo autor, a clitoridectomia. A escola hanafita integra, juntamente com as escolas maliquita, shafita e habalita o núcleo doutrinal islâmico sunita. Estas quatro escolas ortodoxas (sunitas), devem o seu nome aos seus fundadores:

- Escola hanafita – fundada por Abu Hanifah (700-756), consiste a base da jurisprudência turca e é considerada a mais ampla e tolerante de todas. É a escola com maior aceitação no Ocidente, combinando os códigos jurídicos muçulmanos e outros europeus, sendo presentemente dominante na Turquia e nos países que estiveram sob domínio turco. É pois compreensível a reconhecida oposição desta escola ao corte dos genitais femininos, observando apenas, e em conformidade com os preceitos islâmicos, a circuncisão masculina.
- Escola maliquita – teve como fundador Malik Ibn Anas (m. 795) e era já aceite na Espanha islâmica, caracterizando-se pela importância dada aos hadith e pela eliminação do direito de promulgar leis destituídas de referência ao Islão. É predominante na maior parte de África Ocidental, no Magrebe e no Sul do Egipto.
- Escola shafita – fundada por Ash-Shafii (m. 820), tem em conta os riscos de um excesso de interpretação e faz a apologia do consenso, encontrando-se ainda nas antigas rotas comerciais, no Egipto, no Cáucaso, na Ásia Central, no Líbano e na Palestina, sendo maioritária na Indonésia, Malásia e Filipinas.
- Escola hanbalita – teve como fundador Ahmad Ibn Hanbal (m. 855), insiste na crença que a Charia se deve fundamentar exclusivamente no Corão e na Suna. A mais rigorosa das quatro escolas, é seguida na Arábia Saudita e no Qatar.

bém não é obrigatório; Agora quando o órgão genital entrar, penetrar, mesmo que não saia o sémen, porque por outro lado, se uma pessoa tem um sonho molhado, saiu sémen, não teve relação sexual mas saiu sémen. Quando sai o sémen é obrigatório tomar banho, [para] a mulher e [para] o homem mas para o homem [é] mais notável e mais principal. Mas por exemplo, a pessoa teve relação sexual com a mulher mas não saiu o sémen, como é? Tomo banho, não tomo banho? Mas não, basta só entrar, penetrar tem que tomar banho. Portanto, este hadith refere-se quando o órgão genital do homem tocar no órgão genital da mulher tem que se tomar banho. Não vem circuncidado nem do homem nem da mulher».

A questão levantada pelo Sheik David Munir prende-se com a forma como a sexualidade é encarada pelos muçulmanos, havendo uma ligação directa entre coito e sujidade. Após a relação sexual, o muçulmano deverá tomar banho sendo esta obrigatoriedade mais relevante para os homens do que para as mulheres. Esta obrigação precede de os muçulmanos considerarem que tudo o que sai do corpo humano, gás, líquido ou sólido é considerado impuro. Boudiba refere explicitamente esta questão: «Nous retrouvons là une horreur universellement éprouvée à la vue de tout ce qui est à base de pourriture, le putréfaction, de défécation. Les excréta du corps sont toutes impures et dégoûtantes: gaz, sang des menstrues, urine, matières fécales, sperme, sang, pus...» (1975: 61).

Sobre a pretensa ligação entre o corte e o Islão, o Sheik David Munir negou-a, aludindo à confusão sim entre tradição e religião: «Quando uma comunidade, toda ela, ou uma boa parte dela, aceita uma religião tendo esta comunidade a sua cultura, então a prática da religião é uma coisa e a prática da cultura é outra. O Islão aceita a prática da cultura se essa prática da cultura não for contra a essência do Islão».

Após a publicação, no jornal *Público*, de um artigo que fazia, precisamente, essa associação entre corte e Islão, Mahomad Yissof Mohamed Adamgy²¹⁵ sentiu-se na obrigação de esclarecer que, no caso de o corte dos genitais das mulheres ter de ser feito, este deverá reduzir-se à excisão do prepúcio (bazzr) do clítoris. Como fundamento para esta possibilidade, Mohamed Adamgy faz referência ao que A. Aldeeb Abu-Shalieh chama de «narração da excisadora», relatado por Abu Dawud e al-Bayhaq²¹⁶: «Uma mulher cos-

215. Director da Revista/Editora Islâmica portuguesa «Al Furqán», uma organização vocacionada para a divulgação do Islão em Portugal.

216. Fonte: <http://dossiers.publico.pt/shownews.asp?id=174110&idCanal=967&idSub-Channel=968>. Tradução livre: «Nós consideramos isso um horror universalmente reprovado como tudo o que é baseado na podridão, a putrefação, a defecação. As excreções do corpo são todas impuras e nojentas: gás, sangue menstrual, urina, matérias fecais, esperma, sangue, pus».

tumava praticar a circuncisão em Medina. O Profeta (s.a.w.) disse-lhe: «Quando tu circuncidares, não cortes severamente, visto que é melhor para uma mulher e mais desejável para um marido».

A respeito da «narração da excisadora», Mohamed Adamgy refere não haver consenso por parte dos eruditos islâmicos, os Ulama', sobre a consistência deste hadith, para quem este «chama a atenção para o facto de, que se a mulher é circuncidada, isso a tornará mais sensível durante as relações sexuais e que lhes é dito para não cortar o clítoris porque isso resultaria em problemas sexuais». Acrescenta, ainda, que quem afirma que se deve excisar o próprio clítoris, o faz por ignorância. Este hadith, que segundo muitos eruditos, transmite um pedido e não uma obrigação, remontará a um costume social pré-islâmico, época em que as mulheres costumavam ser circuncidadas.²¹⁷ Caracteriza, ainda este hadith de da'if, referindo um comentário de Abu Dawud (relator deste hadith): «Não é uma forte tradição. Tem sido transmitida na forma Mursal (um elo perdido dos Sahabah)».²¹⁸

Na Guiné-Bissau, a Al Ansars, uma organização não governamental Islâmica, trabalha com os líderes religiosos com vista ao fim do corte dos genitais femininos. Para tal, produziu um desdobrável, «O Islão não autoriza a Excisão da Mulher», apoiado pelo UNFPA. Este desdobrável insere-se no programa de sensibilização contra a excisão feminina na Guiné-Bissau, «As lágrimas de sangue», e nele encontram-se inscritas as conclusões da ONG sobre a excisão, nomeadamente que a excisão é uma prática puramente cultural e ancestral chamada «Bida».

Segundo a Wikipedia²¹⁹, *Bida* ou *bid'ah*, consiste num termo islâmico que significa inovação de crenças religiosas ou de adoração. Enquanto linguisticamente, *bid'ah* tem conotação com «uma questão recentemente inventada», islamicamente o significado reside em inovação religiosa, por exemplo, práticas religiosas que não foram observadas durante o tempo de Maomé. Segundo os membros da Al Ansars, o corte será pois uma inovação para o islamismo, não encontrando fundamento no Corão nem na Sunna.

Em resumo, a ligação que é feita entre o corte dos genitais femininos e o Islão encontra-se destituída de fundamentação religiosa sólida, sem menção explícita no Corão nem consenso no que concerne aos *hadice*. A prá-

217. <http://dossiers.publico.pt/shownews.asp?id=174110&idCanal=967&idSubChannel=968>

218. *Ibidem*.

219. URL:<http://wikipedia.org/wiki/Bida>

tica do corte verifica-se em populações islamizadas, as quais se terão convertido ao Islão e integrado nos seus preceitos religiosos práticas e costumes pré-existentes.

Um argumento confronta abertamente a pretensa ligação entre o Islão e o corte dos genitais femininos: caso este fosse uma obrigação para as mulheres muçulmanas, como sucede com a circuncisão masculina para os homens, todas seriam sujeitas a idêntica obrigação. Assim, se tal sucedesse, todas as mulheres seriam submetidas ao corte, o que não acontece.

2.5. Rito iniciático

Como se fez referência anteriormente²²⁰, segundo Van Gennep, a abordagem dos ritos de iniciação não pode ser reduzida aos ritos de puberdade física de rapazes e raparigas, pois esta tem mais significado quando associada ao poder da concepção. A puberdade fisiológica nas raparigas, marcada pelo surgimento da primeira menstruação, varia não só quando perante pessoas de etnias diferentes mas, inclusivamente, dentro do mesmo grupo ou comunidade de pertença. O autor dá como exemplo o espaço Europeu, mais concretamente Roma e Paris: em Roma a puberdade social é anterior e, em Paris, posterior à puberdade fisiológica.²²¹

V. Gennep considera ser inaceitável a expressão «ritos de puberdade» para designar todo o conjunto de ritos dos diversos povos, que marcam a passagem da infância à adolescência. A distinção de «puberdade física» de «puberdade social» torna-se tão natural, segundo o autor, como a distinção entre parentesco físico (consanguinidade) e parentesco social ou entre maturidade física e maturidade social (maioridade).

Os ritos de iniciação prendem-se, assim, com ritos de puberdade social cuja idade em que tal ocorre varia em função da pertença étnica, do sexo, da localização geográfica e densidade demográfica de cada grupo.

220. Ver Parte I, cap. 4.7.

221. Em Roma, muito embora as raparigas fossem consideradas legalmente nubentes aos 12 anos de idade, apenas uma minoria tinha a sua primeira menstruação nessa idade; refere que a grande maioria teria tido a primeira menstruação entre os 14 e 15 anos de idade, enquanto outras, mas mais raramente, aos 9 anos de idade; em Paris, por seu lado, muito embora, legalmente, as raparigas parisienses pudessem casar aos 16 anos e seis meses de idade, a média de idades no que concerne ao aparecimento da primeira menstruação, situar-se-ia nos 14 anos e quatro meses de idade.

Segundo V. Gennep, os ritos de iniciação consistirão ritos de separação do «mundo assexuado» seguidos de ritos de agregação ao «mundo sexual». Determinam o momento em que a mulher tem direito a casar e, tal como qualquer rito de iniciação, é independente da puberdade fisiológica.

Ainda segundo o mesmo autor, a circuncisão necessita uma abordagem complexa, não sendo compreensível se encarada isoladamente. Integra-se na categoria de práticas que levam à modificação publicamente visível da personalidade dos indivíduos. O corte do prepúcio tem, para o autor, o mesmo simbolismo de práticas como a extracção de um dente (Austrália), o corte da falangeta do quinto dedo (África do Sul), tatuagens e escarificações: «(...) l'individu mutilé de l'humanité comun par un rite de séparation (idée de section, de percement, etc.) qui automatiquement l'agrège à un groupement déterminé, et de telle manière que l'opération laissant des traces indélébiles, l'agrégation soit définitive»²²² (Van Gennep: 1969, 103).

Como reforço da ideia de que a circuncisão não se encontra relacionada com a procriação, V. Gennep aborda especificamente a questão da excisão do clítoris, como constituindo um obstáculo para a relação sexual, com a consequente diminuição do desejo fruto da excisão de um órgão erógeno (clítoris). A respeito do clítoris, o autor refere que este é um órgão cujo comprimento varia conforme os indivíduos e as raças. A sua excisão é justificada possivelmente como uma forma de se suprimir na mulher a parte anatómica em que a aproxima do homem, consistindo, para o autor, um rito de diferenciação sexual, com o mesmo significado que a primeira imposição (ritual) das vestes, instrumentos e utensílios específicos de cada sexo (1969: 104).

Cada mutilação representa, segundo V. Gennep, um processo de diferenciação colectiva e, ainda, uma forma de diferenciação definitiva. A excisão do clítoris surge como uma marca definitiva, segundo a qual a criança deixou definitivamente a infância e foi aceite e integrada na comunidade, atingiu a puberdade social. O autor faz ainda referência a outro tipo de diferenciações, temporárias, como é o caso do uso de um costume especial, uma máscara ou ainda pinturas corporais, que se vão repetindo em cada nova fase do indivíduo e que pressupõe um processo evolutivo.

Adriana Kaplan Marcúsán, antropóloga, professora titular da Universidade Ramón Llull e investigadora do Centro de Estudos Demográficos, conduziu em Espanha um estudo de três anos (2000-2002), liderando uma equipa

222. Tradução livre: «o indivíduo mutilado da humanidade comum por um rito de separação (ideia de secção, de perfuração, etc.) que automaticamente o agrega a um determinado grupo e de tal maneira que a operação deixa traços indeléveis, a agregação seja definitiva».

interdisciplinar que integrou duas ginecologistas, uma pediatra e uma demógrafa.

No estudo, realizado junto das mulheres migrantes oriundas da Gâmbia e do Senegal (Marcúsan: 2004), é contextualizada a questão dos direitos sexuais e reprodutivos, considerada como resolvida nos países ocidentais desde o Programa de Acção da CIPD (Cairo, 1994), em relação a comunidades que, por razões diversas, se encontram na periferia do sistema legal, económico, social e cultural. A investigação centrou-se nas mulheres migrantes residentes em Espanha e provenientes de países como o Senegal e a Gâmbia, para quem a presença em Espanha pressupõe não só o contacto com uma língua estranha mas, igualmente, com uma população que concebe os universos simbólicos que servem de referência para aspectos tão importantes da vida das mulheres, como o casamento ou a maternidade, de uma forma diferente e muitas vezes estigmatizada.

Entre as importantes questões atrás referidas, o estudo privilegiou o corte dos genitais femininos, questionando qual o papel desta prática no âmbito da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres migrantes da África Subsariana residentes em Espanha. Centrou-se nas mulheres «senegambianas», as quais fundamentam a sua identidade étnica e de género em dois rituais: iniciação na puberdade social e a maternidade.

Marcusán contextualiza os ritos de iniciação segundo Van Gennepe e faz uma caracterização da iniciação feminina, referenciada como *ñyaka* em dialeto mandinga²²³ (a iniciação masculina é apresentada como *kaseo*). Nessa contextualização, a Autora define as três etapas distinguidas por V. Gennepe: separação, margem e agregação. Na primeira fase, de separação, as raparigas são isoladas da comunidade e, com a excisão do clítoris, opera-se uma ruptura com a infância, marcado pelo sangue e pela dor. O período de margem, uma fase de aprendizagem durante o qual a ferida sara, é marcado por tabus e normas rigorosas, prescrições e proibições no que concerne à higiene, vestuário e alimentação, constituindo, como refere a autora, a fase em que são transmitidos os ensinamentos que «aglutinam a riqueza cultural e social do seu povo» (2004: 13). Na fase de agregação, numa cerimónia festiva, as iniciadas são apresentadas à comunidade com o seu novo estatuto e categoria social, sendo, desta forma «publicamente reconhecidas, legitimadas e aceites por toda a comunidade

223. O Dialecto mandinga é referenciado pela Autora como sendo maioritário na Gâmbia e amplamente divulgado na Guiné-Bissau, no Mali, Sierra Leoa e na região de Casamansa, no sul do Senegal.

como novas integrantes da sociedade secreta das mulheres» (2004: 13). Estas fases são igualmente vividas pelos jovens do sexo masculino no *kaseo*.

Em suma, os ritos de iniciação não coincidirão com a puberdade física, mas sim com a puberdade social, que, por sua vez, varia em função do sexo, pertença étnica e localização geográfica dos grupos que a praticam. Como conclui Marcusán, o sentimento de pertença ao qual estarão ligadas o resto da vida, que integra provas físicas permanentes e inalteráveis ao logo das gerações, bem como aprendizagens próprias que as distinguem de outros grupos, constituem o primeiro degrau na construção da sua identidade étnica e de género (2004: 14). Desta forma, os ritos de iniciação são parte integrante da construção social do indivíduo, cujos códigos de pertença são veiculados através dos ensinamentos recebidos em diversos momentos significativos do ciclo vital (nascimento, integração social, puberdade, casamento, maternidade e morte). O corte dos genitais femininos, consiste, assim, a primeira etapa nesta construção identitária do indivíduo.

Jonhson (2000), que centrou a sua investigação nos madingas da Guiné-Bissau, associa o corte à construção da identidade religiosa, pelo que a pertença ao grupo passará, primeiramente, por uma identidade religiosa.

PARTE IV – O CORTE EM PORTUGAL – FICÇÃO OU REALIDADE?

1. CARACTERIZAÇÃO DO CORTE NA GUINÉ-BISSAU

As estimativas da prevalência do corte dos genitais femininos na Guiné-Bissau figuram nos 50%, exceptuando-se a informação constante do Relatório Hosken (1994), que aponta para 52%²²⁴. Fulas, Mandingas, Biafadas e Peuls são as etnias referenciadas, praticando-se essencialmente o tipo I e II. Estimativas mais recentes²²⁵, de 2008 mas reportadas a 2005, apontam para uma prevalência de 44,5% em meninas e mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos de idade.

Fazendo uma retrospectiva sobre o corte na Guiné-Bissau, remontamos, à década de 1960, com António Carreira (1961: 86), que situa a primeira referência à prática da circuncisão em África no «Esmeraldo de situ orbis (1505-1507)», de Duarte Pacheco Pereira²²⁶, realizada entre os «povos feiticistas a partir da região ao Sul do Rio Grande (de Buba ou Guinala ou Bolola) até à Serra Leoa» tendo herdado o costume «do Mandinga, do Jalofó, do Tucolor, seus vizinhos».

No «Tratado breve dos rios de Guiné», citado igualmente por António Carreira, Álvares de Almada identificou, nas populações da zona litoral a sul do rio Senegal, várias mutilações: escarificações no corpo e no rosto, tatuagens, deformação dos lábios das mulheres, circuncisão, afiação dos dentes, furar as orelhas nas mulheres e furar o septo nasal. A circuncisão é referenciada entre os Jalofos e os Mandingas, realizada aos 15 anos e em idades superiores, bem como nos Biafadas²²⁷.

224. Essas estimativas podem ser encontradas em cinco fontes, que ordenaremos por ordem cronológica crescente: Relatório Hosken, 1994 (52%); OMS, 1996, e Toubia e Izett, 1998 (50%); Departamento de Estado dos Estados Unidos, 2001 (50%); Federação de Planeamento Familiar Espanhola, 2002 (50%) e UNFPA, 2003 (50%).

225. Declaração conjunta sobre a Eliminação da mutilação genital feminina (OHCHR, ONU-SIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM e OMS)

226. Obra citada por António Carreira: *Esmeraldo de situ orbis*, Edição da Sociedade de Geografia de Lisboa, pág. 82.

227. «*Estes negros se circundam de idade de 15 anos e mais, porque sem o serem não podem casar nem ter cópula com mulheres, e por este meio se circundam. E quando estão circuncidados, antes de serem são, não os vê ninguém senão o cirurgião que serve de fazer aquele ofício. Estão metidos em um bosque perto do lugar onde moram, e ali lhe levam moças donzelas de comer, as quais os não vêem, pondo o comer que levam em certo lugar, e eles o vêem ali tomar. E se alguma pessoa por desastre vai dar onde eles estão, corre o risco porque eles lhe dão muitas pancadas, de maneira que algumas vezes morrem delas*» (Almada em Carreira, 1963: 137).

Um outro autor, Cunha Taborda, igualmente citado por Carreira (1961) sugere que a circuncisão entre os Felupes seria uma prática mais recente, resultante do contacto com os Fula, fundamentando tal consideração «no facto de eles se lembrarem ainda do nome do Fula que propositadamente se deslocou a Suzana²²⁸ para os instruir na operação» (1961: 89). António Carreira, todavia, não concorda com tal opinião, considerando que a circuncisão era já uma prática antiga entre os Felupes, discordando, ainda, que tivessem sido os Fula os instrutores da operação. Segundo o autor, seria mais plausível que fossem os Mandingas a exercer tal influência, tanto por terem sido os primeiros a tomar contacto com território, ou «chão» Felupe, como por serem os vizinhos mais próximos.

Tanto a circuncisão masculina como o corte dos genitais femininos integram as «mutilações genitais na Guiné Portuguesa» estudadas por António Carreira (1963). O autor faz referência aos tipos de mutilação mais comuns na então Guiné Portuguesa, realizadas quer por homens quer por mulheres, apresentando-os por ordem decrescente de importância enquanto ritos: as mutilações sexuais (circuncisão masculina e excisão das mulheres); as escarificações tegumentares e as tatuagens (consistindo estas na inserção na pele de corantes através de picadas sucessivas); a perfuração dos lóbulos das orelhas e as mutilações dentárias. Observou, igualmente o ritual do *descasque de cadáveres*²²⁹ e a necrofagia, fazendo a ponte entre estes e a antropofagia.

Referenciada por Carreira como um rito preliminar de educação sexual, a circuncisão é vista por Bastide (Bastide em Carreira: 1963) como um rito de purificação, podendo ser realizado na infância, puberdade, adolescência e ainda na idade adulta. Para Carreira, «a operação visa a retirar ao indivíduo o carácter «impuro» e legitimar as suas relações sexuais» (1963: 139).

Com base nos tipos de mutilações realizadas, António Carreira dividiu a população guineense em três grupos:

- 1.º Integrando Fulas, Mandingas, Biafadas, Nalus, Banhuns, Cassangas e Balantas-Mané, este grupo praticava em simultâneo a circuncisão masculina (ou circuncisão de tipo africana ou fanado) e a feminina (fa-

228. Comando Militar de Suzana.

229. O *descasque de cadáveres* é referenciado como a eliminação da pele dos cadáveres, com a sua exposição durante vários dias sob um sol intenso, sentados em estrados altos de madeiras. Debaixo destes, as viúvas eram obrigadas a atear e conservar diversos fumeiros de forma a afugentar as moscas e diminuir o cheiro.

nado das mulheres); nele observou-se uma regressão no uso, em ambos os sexos, de escarificações tegumentares que foram sendo substituídas, sobretudo entre as mulheres, pela tatuagem das gengivas e dos lábios;

- 2.º Manjacos, Papéis, Brames, Felupes, Baiotes, Balantas e Mansoancas (ou Cunantes), com a prática da circuncisão masculina apenas e regressão das escarificações tegumentares nos homens, enquanto as mulheres persistiam no seu uso;
- 3.º Bijagós, que, segundo António Carreira, nunca praticaram a circuncisão mas apenas observavam um ritual simbólico, nomeadamente, a realização de «incisões superficiais na pele do pénis, seguidas de escarificações tegumentares simples e a que dão a equivalência do fanado» (1963: 102). No que concerne às mulheres, o rito limitava-se a pequenas escarificações, feitas com uma faca, no abdómen e no baixo-ventre.

O Autor refere, ainda, desconhecer em qualquer dos grupos atrás referidos, a existência do costume de excisar os pequenos ou os grandes lábios pelo que, face aos relatos apresentados, nos leva a concluir que este fanado das mulheres consistia na clitoridectomia (tipo I).

Pela sua riqueza antropológica, não podemos deixar de fazer alusão à descrição que António Carreira (1963) faz da circuncisão²³⁰. O estudo, tanto da circuncisão masculina como da excisão clitoriana, seguiu um esquema idêntico, observando várias etapas: a operação; as cerimónias do início e fim das provas; regras a observar e as provas a prestar durante o período de reclusão no mato. O autor faz, ainda, a descrição das provas realizadas durante a clausura no mato do fanado, distinguindo três tipos de provas, nomeadamente físicas (a que o autor faz corresponder ritos de expiação), «intelectuais e de conhecimento da vida» e «sócio-religiosas».

230. Carreira atribui à circuncisão um carácter colectivo, visto que todos os jovens se encontram em pé de igualdade durante a cerimónia, sem qualquer diferenciação com base no estatuto social ou qualquer outra característica distintiva. Dado o seu carácter colectivo, poderia incluir membros de uma só povoação, de um grupo de povoações ou de um regulado. A respeito da idade em que tem lugar a circuncisão masculina, Carreira distingue quatro grupos: 1) realizada na infância, na puberdade ou na adolescência, com particular incidência na faixa etária dos 12 aos 15 anos de idade (Fulas, Mandingas, Balantas-Mané, Biafadas, Banhuns, Cassangas, Nalus, Manjacos, Papeis e Brames); 2) realizada simultaneamente na infância em crianças de 6 anos de idade em diante e em homens adultos, com mais de 30 anos, já casados e com filhos, sendo realizada muitas vezes em conjunto (Felupes e Baiotes); 3) realizada apenas a homens entre os 21 e os 25 anos de idade (Balantas, e Mansoancas ou Cunantes); 4) realização da circuncisão simbólica em homens com 30 ou mais anos de idade (Bijagós).

A descrição que António Carreira faz do corte dos genitais femininos é substancialmente menos detalhada do que a referente à circuncisão masculina²³¹. Apresentada como tendo menor expressão, a ablação do clítoris era já, na década de sessenta do século passado, alvo de alguma contestação por parte de «alguns sectores Fulas e Mandingas», contestação esta que partia de «elementos jovens do sexo feminino» (1963: 144). O autor caracteriza os ritos e as cerimónias adstritas como possuindo importância mais reduzida, limitação do período de reclusão no mato a alguns dias, provas com duração apenas de algumas semanas e as praxes e flagelações mais atenuadas, o que, para o Autor, é «compreensível em razão do sexo» (1963: 144).

Em termos de grupos étnicos, Carreira explicita: o corte é uma prática muito antiga entre os Fulas e Mandingas, e mais recente nos grupos que sofreram influência dos primeiros e dos Sossos (Biafadas, Balantas-Mané, Banhuns, Cassangas e Nalus). O Autor situa no tempo a adopção da prática pelos Balantas-Mané, «há cerca de 30 anos», estimando que esse limite temporal também se aplicaria aos Banhuns, Cassangas e Nalus²³². Carreira faz uma descrição do rito tendo em conta a operação, as cerimónias de início e final de provas, as «regras especiais a observar» e as provas a realizar durante a estada no mato.

Ainda na descrição do corte dos genitais femininos, Carreira faz referência a alguns grupos étnicos, nomeadamente Banhuns e Cassangas, nos quais as raparigas, após a excisão, são obrigadas a cumprir um segundo rito. Este segundo rito, que precede o casamento, integra um período de reclusão no mato, durante o qual são ministrados ensinamentos de cariz de educação sexual e moral, que complementam a recebida quando da excisão.

Banhuns e Cassangas são igualmente mencionados nas «Mutilações Étnicas dos Manjacos» (1961) por António Carreira, como realizando a excisão clitoridiana, «observada com rigor e certo ritual – o que não acontece com nenhum outro grupo animista» (Carreira, 1961: 91).

Carreira agrupou as etnias tendo em conta a realização simultânea da circuncisão masculina e o corte dos genitais femininos, a realização apenas da circuncisão masculina e a prática de uma cerimónia simbólica. O primeiro grupo integrava os Fulas, Mandingas, Balantas-Mané, Biafadas, Banhuns,

231. Sobre a circuncisão masculina nas etnias da Guiné-Bissau ver Almeida (1940), Carreira (1961 e 1963).

232. Dado que este artigo foi publicado em 1963, os 30 anos estimados por António Carreira corresponderiam às primeiras décadas de 1900.

Cassangas ou Ihadjas e Nalus; o segundo, Manjacos e Brames (ou Man-canhas), Papeis, Balantas e Mansoacas (ou Cunantes), Felupes, Baiotes; por fim, os Bijagós, integrando o terceiro grupo, os quais realizavam uma circuncisão simbólica com significado similar à circuncisão.

Mapa 1



Fonte: Carreira (1963: 102)

O primeiro grupo corresponde às etnias que integram a zona islamizada definida por Álvaro Nóbrega. A partir da descrição de Carreira (1963), é possível fazer uma caracterização do corte dos genitais femininos nessas etnias islamizadas.

Carreira faz uma observação que nos parece digna de registo em referência às etnias madinga, belanta-mané e fula: «a tendência geral é para submeter à operação as raparigas muito novas antes que tenham vontade própria ou que, influenciadas pelos meios evoluídos, reajam contra o costume, como já se verificou em algumas regiões (Gabú e Bafatá)» (Carreira; 1963, 150). A contestação a esta prática por influência de «meios evoluídos» parece ser um padrão que se prolongou no tempo e se repete actualmente: por influência dos valores ocidentais, que corresponderiam aos «mais evoluídos», as raparigas, e sobretudo estas, contestam a realização da prática.

Carreira refere, ainda, o «afrouxamento» das praxes e dos castigos corporais, como reflexo do rigor que o fanado, tanto dos rapazes, como das raparigas, foi perdendo. Tal será uma consequência da «reação das raparigas contra a prática da excisão, facto que preocupa os grandes pelas suas repercussões sociais» (1963: 151).

A descrição feita por Carreira reflecte, não só a diversidade étnica mas, igualmente, as diferenças registadas em relação ao corte: este, regra geral, integra uma das duas fases da iniciação, sendo que a segunda compreende o período de aprendizagem propriamente dito. Por outro lado, regista já alguma contestação ao corte.

Como se referiu no início deste capítulo, as estimativas apontam para uma prevalência de 50% do corte na Guiné-Bissau, tendo em conta as fontes encontradas:

- No relatório Hosken (1994), a população da Guiné-Bissau é apresentada com um total de 1,15 milhões de habitantes, com 52% de mulheres das quais 85% terão sido submetidas à prática, numa estimativa de 440 mil mulheres;
- Bettina Shell-Duncan e Ilva Hernlund (2001), fundamentadas em dados da Organização Mundial de Saúde de 1996 e de Toubia e Izett (1998), estimam uma prevalência de 50% do corte. Tal estimativa fundamenta-se num inquérito, de dimensões reduzidas, realizado pela União Democrática das Mulheres da Guiné-Bissau, que revela que a excisão é uma prática generalizada entre a população muçulmana.
- O Relatório do Coordenador Sénior para os Assuntos Internacionais das Mulheres²³³, sob a égide do Secretário para os Assuntos

233. Para além da informação sobre a prevalência e o tipo de corte praticado, o relatório fornece dados sobre a legislação e as intervenções levadas a cabo no país. Não existe no país legislação que proíba o corte, datando de 1995 uma proposta de lei para erradicar a prática, proposta esta que foi derrotada. Conforme o relatório supracitado, o Parlamento aprovou uma proposta segundo a qual as excisadoras serão alvo de procedimento criminal no caso de as mulheres morrerem em sequência da prática. Com o auxílio de agências Holandesas, Suecas e das Nações Unidas, o Governo da Guiné-Bissau, com o empenho e alto compromisso dos Ministérios da Saúde e dos Assuntos Sociais e das Mulheres, implementou em 1997 um programa de âmbito nacional, com a duração de dois anos, direccionado para líderes femininos, fanatecas, líderes religiosos e tradicionais, educadores e juventude. O mesmo relatório menciona que o Governo, para além de apoiar os grupos de trabalho no terreno realizando seminários e encontros informativos e formativos, criou um Comité Nacional com vista a implementar uma campanha nacional para desencorajar esta prática. Visto o relatório ser elaborado para o Governo norte-americano, é feita referência ao uso que é dado aos fundos disponibilizados pela Embaixada dos EUA: financiamento de comités regionais para conduzir campanhas em áreas rurais, na rádio e mediante spots televisivos, bem como para a produção de uma peça de teatro para ser representada nos centros regionais. São, igualmente, feitas referências a algumas ONG que operavam no terreno, em 2001 (data da actualização do relatório) nomeadamente o grupo sueco Radda Barnen e Plan Internacional, bem como ONG guineenses tais como os Amigos das Crianças e a Sinim Mira Nassiquê, organizações essas que trabalhavam em colaboração com o Comité Nacional. O esforço desses grupos foi suspenso com a guerra civil de 1998, sendo retomado em muitas partes do país em Fevereiro de 1999.

Globais, do Departamento de Estado dos Estados Unidos da América, actualizado em 27 de Junho de 2001, aponta para uma prevalência em média de 50% do corte, com estimativas variadas nomeadamente 70 a 80% em zonas Fula e Mandinga e de 20 a 30% na zona urbana de Bissau. Os tipos de corte registados são o tipo I e tipo II, nomeadamente a clitoridectomia e a excisão. Segundo o relatório, Fulas, Mandingas e «Peul» praticam o tipo I ou tipo II, sendo praticados em adolescentes e em bebés ainda com quatro meses de idade.

- Dados recolhidos pela Federação de Planeamento Familiar Espanhola (FPFE) relativos a 2002, indicam, igualmente, os 50% de estimativa, com a realização da prática entre Mandingas, Fulas e Biafadas.
- Na Conferência Internacional sobre a Tolerância zero face ao «Female Genital Cutting» (4 a 6 de Fevereiro de 2003), o UNFPA apresentou o perfil desta prática em vários países, incluindo na Guiné-Bissau. Apresenta uma estimativa de 50%, verificável em áreas mandingas e fulas e na zona urbana de Bissau. Com uma prevalência dos tipos I e II, o corte será realizado na infância (desde os 4 meses de idade) e adolescência, apresentando como fundamento para a sua prática o facto de ser um rito de iniciação e, ainda, estar associada a factores religiosos e decorrentes da tradição.

Os grupos étnicos apontados são as etnias islamizadas Fulas, Mandingas.

Mais recentemente, na Declaração conjunta²³⁴ sobre a eliminação da Mutilação Genital Feminina (2008), é apresentada uma estimativa de prevalência, referente a 2005, de 44,5% em meninas e mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos de idade.

Uma investigação realizada por Michelle C. Johhson (2000), financiada pela International Predissertation Fellowship da Social Research Council e centrada nos Mandingas da Guiné-Bissau, dá uma visão muito clara da problemática da excisão nesta etnia, associada à construção da personalidade, identidade religiosa e ciclo de vida. Johnson conduziu uma investigação etnográfica entre 1996 e 1997, tendo habitado entre os Mandingas durante onze meses. A sua hipótese de partida centrou-se na ideia de que a prática do corte dos genitais femininos entre os Mandingas da Guiné-Bissau devia

234. OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM e OMS.

ser compreendida enquanto parte integrante dos rituais de iniciação das raparigas, enquanto uma construção e transformação da identidade religiosa e da personalidade²³⁵. A relação entre o que a autora apelida de «female circumcision» (ou o acto físico de cortar os órgãos genitais) e a iniciação (consistindo no período educativo/formativo e os rituais que acompanham o corte), encontra-se em fase de mudança e no centro de muita controvérsia.

A Autora começa por referir que, dado que os grupos étnicos que executam o corte dos genitais femininos são muçulmanos, nomeadamente os Mandinga, Fula e Biafada, na Guiné-Bissau considera-se esta prática muçulmana. Consiste, muitas vezes, uma forma de os grupos muçulmanos se distinguirem dos não-muçulmanos. Como já se referiu anteriormente, estima-se que 50 por cento das mulheres guineenses tenham sido submetidas ao corte que, segundo a autora, assume duas formas específicas: a incisão (um pequeno corte no prepúcio do clítoris) e a clitoridectomia (que varia desde a remoção do prepúcio do clítoris até à excisão da totalidade do clítoris)²³⁶. A Autora faz ainda referência a informações recebidas de profissionais de saúde, que alegam que alguns grupos Felupes realizam a excisão e a infibulação, não sendo, todavia, as formas dominantes na Guiné-Bissau.

Esta informação foi-nos igualmente veiculada informalmente por um profissional de saúde português que, durante o período em que esteve na Guiné-Bissau num projecto que visava o rastreio de IST, observou casos de mulheres da etnia Felupe infibuladas.

Johnson pensava, inicialmente, que o corte dos genitais femininos e os rituais de iniciação consistiriam meros ritos de passagem, mediante os quais as raparigas passavam à idade adulta e, conseqüentemente, tornavam-se parte integrante da sociedade. Tal crença baseava-se em estudos vários, realizados em outros países africanos (2000: 218), centrados na questão do corte dos genitais femininos, nos quais é enfatizada a ligação

235. O estudo da identidade religiosa e da construção da personalidade consiste, para a Autora, a estratégia mais adequada para se compreender o debate interno que tem ocorrido na Guiné-Bissau sobre o corte dos genitais femininos.

236. A dificuldade sentida por Johnson em designar cada variante da prática pelo seu nome prende-se com o facto de todas serem chamadas de excisão, em português, e fanado em crioulo (não existem termos locais para designar a «incisão» e a «clitoridectomia»). O termo «fanado» tanto se aplica à circuncisão dos rapazes (*fanado di omi*) como ao corte dos genitais femininos (*fanado di mindjer*), em ambos os casos marcando a passagem da infância à idade adulta. Na língua Mandinga, o termo fanado corresponde a *kwion* (*musakwion* no caso das raparigas e *kekwion* no caso dos rapazes), significando a tradicional estrutura de colmo construída pelos iniciados.

simbólica entre o acto de cortar os genitais femininos, a identidade de género e a maioridade social. Esta ideia inicial foi derrubada após o início da investigação etnográfica, a qual revelou que entre os Mandingas, quer a circuncisão masculina quer a excisão feminina, ocorrem por vezes muito antes da puberdade (nos rapazes, dos seis aos onze anos e nas raparigas dos 6 meses aos 11 anos de idade). Por outro lado, também não possuirão ligação com o casamento, tal como sucede noutros contextos africanos em que as raparigas são sujeitas à prática muito antes do casamento. Os Mandingas relacionam o *fanado* dos rapazes e das raparigas com a identidade religiosa, um dado que, segundo Jonhson, tem sido pouco explorado na literatura etnográfica existente sobre este tema.

Assim, a informação recolhida dos seus informantes Mandingas levou Johnson a acreditar que a explicação para a realização da clitoridectomia reside no facto de ser um rito de limpeza, que contribui para a definição da mulher como muçulmana e, conseqüentemente, lhe permite rezar de uma forma adequada²³⁷. Além disso, concorrerá directamente para a constru-

237. Estes dois aspectos concorrem para a construção da identidade Mandinga: o ser muçulmano e dedicar-se à oração. Esta identidade religiosa e o compromisso com o Islão traduz-se, inclusivamente, segundo Jonhson, na ideia que muito embora se consiga provar que não existe em qualquer livro sagrado uma apologia e preceito da «circuncisão» feminina, as mulheres contactadas acreditam que esta é uma verdade que é escondida. Assim, não é preciso estar escrita para que seja uma verdade a seguir pelos crentes. Jonhson alerta para o facto de, em muita literatura de sociedades africanas, ser patente o secretismo, a presença de um lado escondido, profundo, que vai para além do que é real ou aparente. Dos seus informantes, mais concretamente uma senhora Mandinga mais velha, residente em Bissau, Jonhson transcreve um excerto de uma entrevista, na qual se explica como nasceu o corte dos genitais femininos. Esta narração avançada também por outros informantes e referente a Maomé, possui algumas semelhanças com a história de Abraão e de sua mulher Sara, que, não podendo ter filhos, consentiu que o primeiro tivesse um filho com a escrava Hagar: Maomé, cuja mulher já idosa não podia ter filhos, adoptou uma rapariga que tomou como segunda esposa. Esta deu-lhe um filho e Maomé começou a ter mais afeição pela jovem do que pela sua primeira mulher. Esta, por ciúmes e aproveitando uma viagem do Profeta, furou os lóbulos das orelhas da jovem, à semelhança do que se fazia com as escravas. Quando Maomé regressou de viagem e viu o que a sua mulher idosa tinha feito mas não disse nada. Por intermédio de um seu conselheiro que havia recebido uma mensagem de Deus, foi alertado para que não ficasse zangado e que cedo todas as mulheres começariam a usar as orelhas furadas. Perante tal conselho divino, Maomé comprou argolas de ouro e ofereceu-as à sua jovem mulher que ficou ainda mais bela. Cada vez mais ciumenta e aproveitando uma viagem mais longa de Maomé, a primeira mulher uma manhã levou a jovem para o pátio e cortou-lhe o clítoris. Regressado de viagem e com desejo de ter relações sexuais com a sua jovem mulher, Maomé foi impedido pela dor que a jovem manifestou aquando do contacto íntimo. Contou-lhe então o que havia sucedido. Maomé rezou então a Deus e um amigo veio com a mensagem divina: Maomé não deveria zangar-se pois a remoção do clítoris tornou a sua mulher ainda mais bonita e mais pura. Uma vez que a jovem havia sido circuncidada e Deus estava satisfeito, os Mandingas interiorizaram a necessidade da circuncisão feminina, pelo que assim teve início esta prática.

ção da sua personalidade. Segundo a Autora, a iniciação será um meio para, quer raparigas quer rapazes, «conhecerem o olho»²³⁸. Este termo integra os componentes morais e educativos/formativos da iniciação, através da qual os jovens são ensinados sobre o seu posicionamento na sociedade e como proceder perante situações várias, tendo em conta o género e a idade. As pessoas não circuncidadas possuem uma conotação negativa, sendo consideradas pessoas tolas, sem respeito pelos outros, ou seja, «blufos». O termo «blufo» é sinónimo de pessoa «sem cabeça», sendo utilizado não só pelos Mandingas mas igualmente pelas outras etnias. Directamente ligado ao «conhecer o olho» encontra-se a capacidade demonstrada pelos jovens para suportar a dor. A circuncisão masculina e o corte dos genitais femininos constituem um momento em que os jovens são postos à prova na sua capacidade para aguentar a dor física, num teste à sua força e coragem. Entre os Mandingas, segundo a investigação de Johnson, a dor e o sofrimento suportados quando da iniciação prolongam-se para além desse período, permanecendo pela vida fora.²³⁹

Ao contrário do que lhe haviam dito os seus informantes mandingas, Johnson deparou-se com o que ela refere como um problema antropológico clássico: a discordância entre a teoria e a prática. Desta forma, muito embora lhe tenham dito que a iniciação e o acto de cortar os genitais sejam inseparáveis, Johnson concluiu, das entrevistas realizadas, que tal apenas corresponderia a cerca de metade das mulheres excisadas. Observa-se assim na Guiné-Bissau a separação, em termos temporais, do acto de cortar os genitais e do período de iniciação, ou seja, entre o fanado pequeno (*fanadu-inu*) e o fanado grande (*fanadu garandi*). Enquanto, tradicionalmente, estes dois acontecimentos decorriam em conjunção, regra geral em raparigas entre os oito e os doze anos de idade, segundo Johnson, mais recentemente as raparigas são circuncidadas mais cedo (dos seis meses aos onze anos de idade), tendo lugar o fanado pequeno. O fanado grande pode ter lugar mais tarde ou mesmo nunca sequer ter lugar (2000: 224).

Essa mesma informante qualificada assegurou a Johnson que esta história consta do Corão, talvez no lado secreto que se acredita existir, na verdade escondida para além do que é legível, segundo o secretismo para o qual alerta Johnson (2000: 221-222). Os informantes Mandingas explicaram, então, que as passagens do Corão em que se prescreve o corte dos genitais femininos, por serem tão sagradas, não podem ser vistas a olho nú.

238. A autora usa a expressão «to know the eye», com correspondência em crioulo de *kunsi udju* e, em Mandinga, *nya lon*. Efectuámos a tradução à letra, «conhecer o olho».

239. «Mandinga say that a baby cries when he or she is born because the child knows that life will be hard and that suffering is an inevitable part of it. From the pain of childbirth to the death of a relative to the backbreaking work of clearing the fields before planting, people are said to learn and to grow with each event that they are made to «suffer» (2000: 223).

Esta distinção entre fanado pequeno e fanado grande²⁴⁰, foi já feita, por referência a Carreira (1963), no presente capítulo e, igualmente, por Tchambú Djassi, guineense da etnia biafada residente em Portugal, em entrevista realizada no âmbito da presente dissertação de mestrado.

Uma vez que os rituais são repetidos segundo o modelo transmitido pelos antepassados, é bem possível que a descrição feita por Carreira, em 1963, corresponda ao modelo actualmente replicado, quando o fanado pequeno e grande são feitos em simultâneo. Apesar da abertura da nossa informante guineense para falar sobre a sua excisão, o facto de não sermos nem guineenses, nem excisadas, veda-nos o acesso a informações mais precisas, ou «secretas», sobre a forma como se desenrola tanto o fanado pequeno como o grande. Podemos, todavia, colocar a questão: sendo Carreira homem, será que as informações recolhidas reflectirão na essência o fanado das mulheres? Não poderá a sua descrição ser uma adaptação ao feminino do fanado masculino? Seja como for, as diferenças que eventualmente possam haver entre o fanado dos homens e das mulheres serão, sugerimos nós, ao nível dos ensinamentos e informações transmitidos. É possível, também, que os episódios de violência física sejam mais frequentes e severos no fanado dos homens do que no das mulheres.

Apesar de o corte continuar a ter seguidores, tem-se envidado esforços no sentido de lhe pôr termo.

Johnson (2000), refere que os esforços que têm sido desenvolvidos na Guiné-Bissau por organizações locais e internacionais, profissionais de saúde e agências governamentais, para alterar ou abolir o corte dos genitais femininos, têm-se centrado na relação entre este e a identidade religiosa, mais concretamente, com o Islão. Com enfoque na educação das mulheres sobre as consequências nefastas desta prática, tem-se, igualmente, demonstrado que o Islão não a preconiza, nem sequer ela consta do Corão ou de qualquer outro livro sagrado. Muito embora o governo não tenha oficialmente banido esta prática, auxilia e financia as organizações que lutam para esse fim.

Esta postura governamental não é, segundo Johnson, inovadora já que, durante a guerra da libertação da Guiné-Bissau encabeçada por Amílcar Cabral e o PAIGC, foi igualmente preconizada a libertação das mulheres. Costumes como a poligamia, os casamentos forçados, ou a recusa dos direitos às mulheres divorciadas foram consideradas práticas opressoras

240. No âmbito da investigação realizada, deparámos com algum desconhecimento sobre as diferenças entre o fanado pequeno e o fanado grande, havendo respostas que localizam a diferença na idade das pessoas envolvidas (fanado pequeno para os mais novos e fanado grande para os mais velhos),

dos direitos das mulheres. O corte não terá, então, integrado este rol de opressões visto que, segundo Johnson citando Stephanie Urdang (2000: 224), as próprias mulheres não o consideravam como tal. O próprio PAIGC encetou uma campanha informativa sobre os malefícios desta prática, com enfoque nos perigos de infecção que poderiam daí advir. O ritual da iniciação que era, no passado, um acontecimento semi-público é actualmente, segundo Johnson, realizado em grande secretismo.

A realização do corte ter-se-á verificado ao longo da história da Guiné-Bissau, incluindo durante o período colonial. Segundo Celeste Quintino, «os grupos ao longo do tempo foram tornando a prática da excisão uma coisa muito secundária no rito de iniciação, muito por efeito, obviamente, das autoridades administrativas do tempo colonial, que vigiavam essas práticas e não permitiam que essas coisas acontecessem. Mas, obviamente que as populações sempre fizeram essas coisas às escondidas das autoridades administrativas do tempo colonial e, depois da independência, exactamente a mesma coisa aconteceu». Quintino vai reforçar o que foi anteriormente referido por Johnson, citando Stephanie Urdang, nomeadamente as medidas repressivas, tomadas logo após a independência da Guiné-Bissau, no sentido de combater essa prática.

Os jovens têm tido, igualmente, um papel relevante nos esforços para pôr termo ao corte dos genitais femininos. A criação de associações de jovens e para jovens, será uma forma de, através da metodologia da educação pelos pares, conseguir resultados efectivos. Na pesquisa feita sobre quem, na Guiné-Bissau, se tem evidenciado nesta área, destaca-se o caso da René-Renté²⁴¹. A abordagem feita por esta ONG, mais concretamente com

241. Esta Associação de Jovens Raparigas de luta contra as práticas nefastas, foi criada em 30 de Abril de 2000, em Bafatá, fundada por 17 jovens (12 raparigas e 5 rapazes). Visa sensibilizar e formar activistas, fanatecas e a comunidade em geral de Bafatá na luta contra as práticas nefastas, nas quais se inclui o corte dos genitais femininos. Com quatro áreas de intervenção, a saber o corte dos genitais femininos (que apresentam como mutilação genital feminina), droga e alcoolismo, IST incluindo o VIH/SIDA e a delinquência juvenil, a René-Renté rege-se pelos seguintes objectivos: promoção de campanhas de sensibilização dos líderes (religiosos, comunitários, familiares, jovens e raparigas) com vista ao combate do FGC e outras práticas nefastas; capacitação das fanatecas, líderes familiares e comunitários no que concerne às questões da saúde reprodutiva, direitos humanos e desenvolvimento económico; reforço da criação de estruturas associativas locais com vista à implementação de actividades de combate à violência e de apoio à implementação de actividades socioeconómicas e formativas. Para a prossecução de tais objectivos, adopta como estratégias a realização de campanhas de sensibilização; emissões de rádio em línguas locais; organização de encontros com técnicos de saúde, fanatecas, fanadores e autoridades sobre o corte dos genitais femininos; realização de seminários sobre as práticas nefastas e suas consequências na saúde de mulheres e raparigas; e ainda, incentivo e criação de estruturas locais de LCPN capacitando-as em termos informativo e educativo.

vista à sua prevenção e abolição, fundamenta-se em razões de saúde e no respeito pelos direitos humanos.

Dada a amplitude da prática no país e com vista a à obtenção de uma maior eficácia na intervenção, a Réné-Renté adoptou como estratégia a conjugação de esforços com outras ONG, entre elas a Sinin Mira Nassiqué (SNM).

A Sinin Mira Nassiqué, mais conhecida na Guiné-Bissau apenas como Sinin Mira, é uma organização não governamental sediada em Bissau, que tem como objectivos a luta contra as práticas nefastas para a saúde da mulher e da criança²⁴². É responsável pela implementação de uma estratégia que, mantendo os aspectos positivos do fanado, exclui o corte, o chamado fanado alternativo²⁴³. Esta questão do fanado alternativo foi igualmente mencionada por Francisca Pereira que, enquanto presidente do Comité Nacional contra as Práticas Nefastas, encabeçou esse processo.

A organização não governamental portuguesa, Inter-Cooperação e Desenvolvimento (INDE) entregou no Parlamento Guineense, no dia 6 de Fevereiro de 2005 (Dia da Tolerância Zero contra a Mutilação Genital Feminina), uma petição com mais de quatro mil assinaturas reivindicando a adopção de medidas contra a excisão no País. Na notícia, que consta da edição de 8/02/04 do jornal «Diário de Notícias» é ainda apresentada uma definição para a excisão «prática ancestral entre os muçulmanos da África, sendo a sua observância tida como uma das *sunnas* (mandamentos) do Islão».

A entrega da petição, que visava apelar à discussão e aprovação de legislação específica para o corte dos genitais femininos, foi precedida por uma marcha pelas ruas da capital, Bissau, reflectindo o trabalho desenvolvido desde a segunda quinzena de Janeiro, em parceria com a Rede de Jovens

242. Presidida por Maria Augusta Rodrigues Baldé, a SMN tem as seguintes áreas de intervenção: o corte dos genitais femininos; o casamento e maternidade precoces; a prostituição e, ainda, que não directamente ligado à saúde das mulheres e crianças, a reinserção das vítimas da guerra.

243. O fanado alternativo (*fanadu ki kudjidu*, em crioulo da Guiné-Bissau) procura manter a mesma importância que para a comunidade constitui o fanado tradicional, não se observando, todavia, o corte dos genitais femininos. Tal como sucede com o fanado tradicional, o alternativo consiste num rito de iniciação e de passagem e integra a aquisição de saberes antigos, regras de conduta e de respeito pelos mais velhos, as danças, a protecção do corpo e da alma. Para além de não se fazer o corte dos genitais, o fanado alternativo inclui outros módulos educativos/formativos, mais concretamente, as rendas, os bordados, culinária, higiene, entre outros.

Educadores (REJE)²⁴⁴. Esta constitui o segundo caso relevante de ONG de jovens que se mostram empenhados em fazer frente a esta prática.

Alguns dos questionários aplicados, no âmbito deste estudo, na Guiné-Bissau foram preenchidos por jovens da REJE, nos quais é patente a motivação e o empenho na luta contra esta prática.

Segundo informações constantes do sítio da INDE²⁴⁵, o corte dos genitais femininos na Guiné-Bissau é um fenómeno que está simultaneamente a recrudescer e a assumir novos contornos, nomeadamente:

- Sobretudo em Bissau, por via de laços de vizinhança, está a assistir-se ao corte de meninas de etnias que não têm essa tradição;
- Realização do corte em casa, em crianças de tenra idade, omitindo-se assim a participação nas cerimónias tradicionais, nas quais tem lugar a transmissão dos valores e saberes tradicionais;
- A presença de pessoas do Senegal que, uma vez que o seu país possui legislação que pune a prática, vão à Guiné-Bissau para que aí se faça o corte.

A realização do fanado grande tem, presentemente, como maior obstáculo as questões financeiras. As famílias são obrigadas a comprar artigos caros como roupas e, diariamente, carne e óleos para enviar para as jovens²⁴⁶.

244. As duas organizações, em parceria com outras organizações da sociedade civil (Médicos do Mundo Portugal e Associação Amigos das Crianças), implementaram um projecto, «Crianças Trabalhadoras das Ruas de Bissau». Este projecto, que contava com o apoio da União Europeia, da Cooperação Portuguesa, da Organização Mundial da Saúde, UNICEF e Swiss Aids, partiu do diagnóstico de necessidades referente à situação vivida pelas crianças da Guiné-Bissau, com particular enfoque para Bissau: a situação de miséria em que vive a esmagadora maioria das famílias leva-as a recorrerem ao trabalho infantil para garantir o sustento. Assim, a partir dos 5 anos de idade, as crianças vão para a rua, de sol a sol, munidos de uma bandeja na cabeça, vendendo os mais variados produtos. Este facto leva a que se encontrem em situação de grande vulnerabilidade, sujeitas às mais diversas agressões físicas, sexuais e psicológicas. Com este projecto visa-se contribuir para a inserção ou reinserção escolar das crianças vendedoras, dado que a escolarização permitir-lhe-á, no futuro, sair do ciclo vicioso da pobreza em que se encontram. De realçar que com este projecto não se pretende que as crianças deixem de trabalhar, mas sim, contribuir para um melhor futuro, garantindo-lhes, entretanto, apoio jurídico e sanitário. Esta filosofia de intervenção é fundamental visto que, caso contrário, contaria com a forte oposição dos familiares e, conseqüentemente, o projecto poderia ser inviabilizado. O projecto integra a criação de um centro onde, para além das actividades lúdico-escolares, é disponibilizado apoio jurídico e medicamentoso.

245. <http://inde.pt/Actualidade/ActualInde.htm>

246. Johnson (2000) faz mesmo referência a uma informadora Mandinga que referiu que, para enviar a filha de oito anos de idade para o fanado grande, a mãe iria vender uma vaca para financiar a iniciação, sendo que uma vaca custava, então, cerca de duzentos dólares americanos quando o rendimento *per capita* no país era de cento e oitenta dólares americanos.

Serão essas dificuldades financeiras que, segundo Johnson, estarão nas razões pelas quais se dissocia o fanado grande (período de iniciação) do fanado pequeno (corte). Este aspecto foi igualmente referido por Francisca Pereira, que remeteu esta questão para a grave situação económica que a Guiné-Bissau atravessa.

Este factor, aliado às pressões internacionais para a erradicação do corte, traduz-se na constatação feita pela INDE e atrás referida: a realização do corte em casa, em crianças cada vez mais novas.

A respeito do lugar onde o corte é realizado, chamamos para esta discussão a noção de heterotopia de Foucault, a qual tem sido largamente utilizada no campo da etnografia. Reportando-se ao espaço contemporâneo como um espaço de relações de colocação (emplacement), Foucault defende que essas relações de colocação levam à formação de lugares diversos (emplacements), os quais é necessário compreender. As heterotopias são lugares que, muito embora localizáveis, se encontram fora de todos os lugares (Silvano, 2001: 72-73).

Foucault define as heterotopias como universais, ou seja, existentes em todas as sociedades mas sob diferentes formas. No caso das sociedades ditas primitivas, imperam as heterotopias de crise que, sugerimos, poderão enquadrar os rituais dessas mesmas sociedades. Assim, segundo o autor «Há lugares privilegiados ou sagrados ou interditos, reservados aos indivíduos que se encontram, em relação à sociedade, e ao meio humano em que vivem em estado de crise. Os adolescentes, as mulheres menstruadas, as mulheres em parto, os velhos, etc.» (Foucault em Silvano, 2001: 73-74). Incluiríamos nesta lista os iniciandos, experienciando o estado de crise quando da realização do corte, o qual poderá ter lugar em casa (na casa de banho, por exemplo) quando isolado do período de aprendizagem, ou no espaço de características mágicas, a barraca «amarga» (malgrós), tal como a denomina Tchambú Djassi.

Muito embora, no mundo contemporâneo, se tenham verificado o desaparecimento das heterotopias de crise é ainda possível, segundo Foucault, encontrar lugares com essas características (por exemplo, o colégio ou o serviço militar). Aqui, e uma vez mais, incluiria a mata, o espaço mágico povoado de irãs, no qual é construída a barraca amarga e onde os jovens permanecem durante um determinado período de tempo, para lhe serem transmitidos os ensinamentos do antepassados. Sobre a barraca amarga (onde têm lugar o corte e a aprendizagem) e a barraca doce (local que antecede a festa do fim do fanado), Tchambú Djassi defende que esta é

uma característica da etnia biafada, mas que as outras etnias a adoptaram posteriormente dada a beleza da cerimónia final.

A realização do corte em casa, desinserido de cerimónias tradicionais, leva, por sua vez, a que a presença da circuncisadora seja dispensável. Poderá ser uma avó, uma mãe, uma parente a efectuar o corte, no maior secretismo.

A INDE²⁴⁷ justifica a situação vivida no país no que concerne ao corte, como consequência da instabilidade política e falta de articulação entre as entidades intervenientes no sector, das quais resultaram tanto estratégias e actividades contraditórias, como falta de meios e conjuntura adequados ao combate ao corte dos genitais femininos.

Um aspecto relevante e que se poderá traduzir na progressiva diminuição do corte, poderá ser a escolarização das raparigas. Na promoção do seu acesso à educação formal, através da qual se tem acesso a outras visões do mundo que não apenas o da tabanca, poderá residir uma estratégia de sucesso na abolição do corte. Em entrevista a Sofia Branco, uma mulher guineense excisada e residente em Portugal que se identificou como Mariama, admitiu que foi a ida para Bissau, para frequentar a escola, que a fez romper com a tradição. Sendo a única jovem muçulmana (etnia fula) a frequentar a escola, cedo tomou contacto com uma realidade que desconhecia por completo: era a única excisada, sendo que as outras é que representariam o padrão da «normalidade», ao contrário do que sempre acreditara até ali. Essa ruptura com a tradição levou-a a decidir não excisar a filha²⁴⁸.

Um dos grandes obstáculos para quem, na Guiné-Bissau, se esforça para acabar com o corte, é a influência dos líderes religiosos muçulmanos, os imãs. Mesmo em Bissau, onde, enquanto espaço eminentemente urbano, a prática já deveria estar mais diluída, a promoção do corte é, muitas vezes, feita pelos próprios imãs. Tal sucedia, em 2002, com o responsável pela mesquita de Pilom (a mais importante de Bissau), para quem o corte vem

247. O trabalho desenvolvido pela INDE com vista à erradicação do corte dos genitais femininos é abrangente, tendo em consideração a complexidade do problema e o necessário maior envolvimento da sociedade para esse efeito. Contam-se, entre as suas actividades/intervenções encontros com líderes muçulmanos; acções de formação para os animadores da INDE e de outras ONG sobre MGF com vista a capacitá-los, para, no terreno, abordarem esta temática; debates nas rádios sobre o tema e a sua inclusão no programa semanal da INDE na rádio Bombolon.

248. Fonte: <http://dossiers.publico.pt/shownews.asp?id=278027&idCanal=967&idSub-Channel=968> (25-07-2005).

expresso no Corão e, em igual período, com o imã da mesquita de Pefini, que, muito embora reconhecesse que o corte não tem fundamento religioso, deve ser mantido enquanto algo pertencente à cultura dos antepassados²⁴⁹.

Um comentário curioso do imã da mesquita de Pilom, deixa transparecer quais os seus critérios para definir as formas de violência contra as crianças: advoga que o corte deva ser feito em casa uma vez que no mato, «bate-se nas meninas».²⁵⁰

A organização não governamental islâmica Al Ansars, por seu lado norteia-se pelo princípio de conquistar aliados imãs nos esforços contra a prática do corte na Guiné-Bissau. Uma vez que, como se referiu, são muitas vezes os imãs que advogam o corte, a sua sensibilização torna-se essencial para se conseguir a mudança. Como líderes religiosos e pessoas de referência para as comunidades, a sua colaboração é essencial para que se consigam obter resultados positivos.

O tema do corte dos genitais femininos começou, efectivamente, a estar na agenda política em 1990, com a criação do Ministério dos Assuntos da Mulher e da Criança. Entrevistámos a ex-Ministra Francisca Pereira, que foi, igualmente, a primeira Presidente do Comité Nacional Contra as Práticas Nefastas, durante uma sua estada em Lisboa. Referiu que mesmo antes da criação do Ministério, durante as reuniões de mulheres, a questão do corte era algo que causava já grande preocupação. Com a visita de uma delegação do Comité Inter-Africano, com sede em Adis Abeba, expressaram-se essas preocupações e, em conjunto, lançaram-se as bases para um plano de acção contra as práticas nefastas na Guiné-Bissau. Criou-se, então o Comité Nacional Contra as Práticas Nefastas e aderiu-se à rede sub-regional do Comité Inter-Africano.

A primeira abordagem das práticas nefastas fez-se ao nível dos contactos directos com membros do governo e outras individualidades com poder decisor. Francisca Pereira experienciou, então, a oposição por parte de colegas governamentais que, sendo muçulmanos, «não gostam de ouvir essas coisas». Optou, assim, por uma outra estratégia: criação de um fanado alternativo. Neste programa, a única imposição que se fazia às excisadoras (fanatecas) era não fazer qualquer operação (corte); como contrapartida, sugeriu-se a constituição de uma associação, para poder dotá-

249. Fonte: <http://dossiers.publico.pt/shownews.asp?id=1175867&idCanal=967> (08-07-2005).

250. *Idem*.

-las de fundos para se dedicarem a outras actividades. Apesar do programa do fanado alternativo ter avançado, não foi possível avançar com a contrapartida oferecida às fanatecas.

Com a implementação do fanado alternativo, o Comité Nacional Contra as Práticas Nefastas cedo se apercebeu da natureza comercial desse projecto²⁵¹, sendo esta uma das razões, segundo Francisca Pereira, para a pressão existente para o fim do fanado alternativo.

Os resultados conseguidos com o fanado alternativo, integraram uma das questões colocadas aos informantes qualificados. Foi considerada uma estratégia que não alcançou o seu objectivo desejado: a substituição do corte pela aprendizagem de matérias e ofícios que capacitem as raparigas para a sua vivência quotidiana e, caso o desejem, terem uma ocupação (costuras, bordados, etc.). Tchambú Djassi a este respeito respondeu: «o fanado alternativo funcionava, agora não sei (...) basta ver aqueles panos que eles têm para ver que elas já foram excisadas... tem a ver com o vestuário... pediram-me para comentar as imagens da reportagem e bastou ver os panos para saber... claro que eu não podia dizer mas eu sei... eu sou enfermeira. E aquelas facas ... pensam que só existem aquelas facas na Guiné? ... há muitas facas...».

Confrontada com a mesma questão, Celeste Quintino, referiu conhecer muitas mulheres que se envolveram nas campanhas dos fanados alternativos mas que não deixaram de, à margem, continuar a fazer as suas práticas, caracterizando esta metodologia alternativa como fazendo «parte de todo um fenómeno de representação para o outro», sendo que o outro são os ocidentais. Acrescenta, «mesmo que seja uma atitude muito positiva, como foi essa dos fanados alternativos, não deixam de ser pessoas de fora a impor uma nova ideologia». Com pessoas de fora, a inquirida referia-se à participação de elementos de organizações internacionais.

De forma a obter informação sobre qual será a realidade actualmente, entrevistámos Fernanda Baptista Cardoso, que entre Abril e Junho 2005 esteve em Bissau, a trabalhar num projecto de cooperação centrado na

251. Sobre a vertente comercial do fanado alternativo, Francisca Pereira referiu o desconhecimento, até aí dessa realidade «nós não sabíamos que aquilo era comercial. Aquilo era comercial porque durante o período do fanado vários clãs perto da sociedade muçulmana têm a sua quota-parte; porque aí vêm não só as mulheres fanatecas, vêm também as velhas que acompanham e têm a sua quota-parte, vêm os comerciantes que vendem por cá aquelas contas, aquelas não sei quê para enfeite, roupas, têm a sua quota-parte; vem o sapateiro, que faz os amuletos que tem a sua quota-parte; vem o *djolo*, aqueles que tocam, esses também comem».

saúde das crianças. Questionada sobre a situação actual do corte em Bissau, apontou a inexistência de instrumentos legais para condenar a prática, fundamentalmente devido à complacência dos dirigentes políticos, acrescentando, «É uma tradição que me parece que está muito arreigada, é uma coisa muito mais profunda do que aquilo que possamos imaginar, porque mesmo a nível de movimentos, mesmo a nível de manifestações, mesmo a nível de pessoas que se reúnem e debatem, chega a um ponto que não dá, e porquê? Porque as coisas não evoluem.»

Durante a sua estada em Bissau, soube de um caso do rapto de uma menina, da zona de Bandim, para ser excisada. Para a sua devolução, os raptos exigiram uma quantia em dinheiro aos pais, pelo que o caso foi entregue às autoridades. O desfecho do caso ainda não era conhecido à data do seu regresso a Portugal. O rapto de crianças foi algo igualmente mencionado por Francisca Pereira, incluindo crianças que não pertencem a etnias que tradicionalmente fazem o fanado²⁵².

Questionada igualmente sobre o fanado alternativo, a resposta de Fernanda Baptista reiterou a informação recolhida junto de outras informantes qualificadas: «(...) o fanado alternativo não resultou e não resultou porque as pessoas estão muito arreigadas a tradições, porque é uma dívida e não é de um dia para o outro que as pessoas ficam a trabalhar na costura, como eu tive oportunidade de observar».

Sobre as estratégias a seguir no futuro no combate ao corte, Francisca Pereira referiu a existência de uma rede de Organizações Não Governamentais que, juntamente com o Comité Nacional Contra as Práticas Nefastas, se encontram a estudar a melhor forma de actuar. O objecto desta rede centra-se na luta contra a violência contra as mulheres e contra a violência doméstica, sendo que o corte integra uma das formas de violência. Visto que o corte acompanhará, entre as comunidades que o realizam, os fluxos migratórios, a rede presidida por Francisca Pereira tem, como objectivo, criar delegações nos países de destino dos guineenses emigrados.

Um aspecto a ressaltar, no que concerne às estratégias para pôr fim ao corte na Guiné-Bissau e que consta dos questionários aplicados em Bis-

252. Francisca Pereira referiu-se a um caso recente: «No ano passado (2003) houve uma situação com um pai islâmico, um escândalo horrível. Porque o homem, uma pessoa formada, colunista e tudo mais... já lhe tinham feito isso, tinham-lhe levado uma filha no ano anterior e no ano passado outra vez! E ele ficou zangado e ficaram mesmo de zanga durante muito tempo com a mãe. E no ano passado, outra vez duas filhas... E o homem ficou, que ia pegar na arma e atirar sobre essa gente... foi um escândalo, foram parar à polícia». Este caso terá tido consequências nefastas nas crianças, sendo que uma delas teve problemas de hemorragias!».

sau, consiste na posição de defesa clara e inequívoca da promulgação de uma lei que criminalize especificamente esta prática. Esta posição vai contrastar com o sentimento maioritário em Portugal, segundo o qual, a tipificação do crime de mutilação genital feminina iria ter mais efeitos negativos do que positivos. O aspecto negativo mais relevante seria a categorização de uma comunidade como criminosa, tomando-se, assim, a parte pelo todo. Compreendemos, todavia, que dada a dimensão da prática na Guiné-Bissau, as medidas a tomar terão que ser necessariamente diferentes que em locais onde a sua expressão será residual. A promulgação de uma lei nesse sentido tem sido a bandeira dos movimentos que defendem os direitos de mulheres e crianças, objectivo esse, até este momento, ainda não alcançado.

Para tentar saber mais como se processa a prática do corte na Guiné-Bissau, integrámos, no questionário elaborado para a sua aplicação naquele país, questões com vista a saber quem, quando e com que frequência é realizado o corte.

Na questão quem faz o corte dos genitais femininos, a totalidade das respostas foi para as etnias islamizadas, nomeadamente por fulas, mandingas, biafadas, saracolés, mansoacas, nalús, sussos (ou sossos) e balantas-manés. Houve uma resposta que foi mais além, alertando para o facto de, ultimamente se observar o corte em etnias onde, tradicionalmente ele não é realizado, o que sucederá em sequência de casamentos mistos ou influência de vizinhos. Ligada a esta questão surge uma outra, igualmente constante do questionário: até que ponto não haverá, actualmente, outras etnias e até cristãos a praticarem o corte.

A situação dos casamentos mistos atrás mencionada será, assim, uma das razões pelas quais se verifica alteração entre as etnias que a praticam. Mas, colocada a possibilidade de os cristãos o praticarem também, isso sucederá apenas quando as meninas, por influência das vizinhas e das amigas, fogem para os locais do fanado, para também serem excisadas. Esta atracção pelo fanado é algo que também foi mencionado por Tchambú Djassi que, quando era pequena, fugiu para a «barraca» do fanado²⁵³ a fim de ser excisada. Só não o foi porque ainda era muito pequena²⁵⁴.

No que concerne à altura do ano em que se realiza o fanado grande foram indicadas as seguintes alturas do ano: meses de Setembro e Outubro; Janeiro e Fevereiro; Abril, Maio e Junho; vésperas da época das chuvas; época das chuvas; época das chuvas até ao início da seca; Setembro, Outubro e Novembro. Apesar das divergências quanto à altura, houve unanimidade quanto à periodicidade: uma vez por ano.

Para ajudar a encontrar consenso sobre qual a altura do ano em que se realiza o fanado grande, recorreremos às entrevistas realizadas em Portugal. Assim, segundo Francisca Pereira, este terá lugar no período de férias, ou seja, Julho, Agosto e Setembro, conseguindo-se, por vezes, fazê-lo também pela altura do Natal. Segundo Tchambú Djassi, entre os biafadas o fanado tem lugar a partir de Março, Abril, sendo que, «antigamente era de três em três anos».

253. A «barraca» do fanado na mata, ou barraca amarga (barraca malgrós) é, segundo Tchambú Djassi algo pertencente inicialmente apenas à etnia biafada. Dada a beleza, segundo a entrevistada, de que se reveste o último dia do fanado, posteriormente «toda a raça imitou». Quando se encontra montada a barraca biafada, as fulas e as mandingas vão lá para participarem no fanado. As crianças/jovens que vão ao fanado, tomam quatro banhos durante esse período, sendo que o último banho será o de purificação. É a partir deste período que elas deixam a barraca amarga e passam para a barraca doce. Paula da Costa (entrevista n.º 10) explica melhor como se processa essa fase final do fanado. Existem sempre duas barracas ou casas, quer se esteja em meio ruralizado ou em meio urbanizado. A primeira, a amarga, alberga as iniciandas durante o período de tempo que dura o fanado (cerca de dois meses, segundo Paula da Costa e cerca de um mês segundo Francisca Pereira); já a segunda, será onde elas permanecerão até à apresentação à comunidade. Nessa fase é feita uma cerimónia, «Fifji elefante» (ou ferir o elefante), que integra uma corrida. A primeira que tocar o tambor, que se encontra no final dessa corrida, é a vencedora. Paula da Costa faz um aparte sobre o peso negativo que a inveja tem naquelas comunidades, referindo, inclusivamente, que muitas vezes são os próprios pais que pregam rasteiras para que as filhas não ganhem. O vencer poderá trazer inveja e espíritos malignos.

254. Na tentativa de conseguir uma explicação para a fuga para a barraca, Tchambú referiu «(...) na altura em que nós éramos crianças e fugíamos para a barraca, era um luxo, estávamos muito isolados, não tínhamos outro ambiente ... porque eu já tinha fugido antes para ir para a barraca mas voltaram-me para trás porque eu era muito pequenina (...) É porque é uma cultura que a gente tem, não tem para onde desviar (...)»

Augusto Pereira e João Tatis Sá, por seu lado, apontam o período entre Dezembro e Maio.

Já no que concerne ao fanado pequeno (corte), uma vez que este se realizará sem rituais associados, pode ser executado em qualquer altura do ano.

Uma questão fulcral deste trabalho de investigação residia em saber as razões subjacentes à realização do corte dos genitais femininos. Esta questão integrou tanto os questionários aplicados na Guiné-Bissau, como as entrevistas realizadas aos nossos informantes qualificados. Sabíamos, de antemão, as razões internacionalmente apontadas para a realização do corte, mas pretendíamos averiguar quais as aplicáveis à realização do corte especificamente na Guiné-Bissau. Naturalmente que poderá haver diferenças de etnia para etnia, mas há aspectos comuns que permitirão traçar esse retrato mais geral.

Mediante a análise dos questionários, foi possível obter o seguinte leque de respostas:

- tradição (herança cultural);
- pertença religiosa (bem como uma pretensa obrigação de índole religiosa);
- preservação da castidade e da virgindade até ao casamento;
- purificação das raparigas e mulheres;
- integração social (aceitação na comunidade);
- aumento da beleza da mulher;
- preparação da mulher para a vida matrimonial, em sociedade e melhores hábitos de higiene²⁵⁵ («cunsi udju», ou, receber conselho);
- sustento económico das fanatecas.

Às respostas constantes dos questionários acrescentamos uma outra, avançada nas entrevistas: o domínio da mulher, da sua sexualidade, por parte do homem. É importante realçar que esta postura mais «ocidentalizada» dos nossos informantes especializados reflecte um aspecto que tem sido frequentemente mencionado neste trabalho de investigação: o contacto com os ditos valores ocidentais leva a que a forma de ver esta prática sofra, concomitantemente, a sua influência.

255. Há uma resposta que alia o ser bom para a higiene pessoal e o fazer-se «livrar das doenças».

A realização do corte como meio de sobrevivência das excisadoras/fanatecas, foi uma resposta recorrente, tanto nos questionários como nas entrevistas, pelo que parece-nos importante determo-nos um pouco nesta questão.

Enquanto João Tatis Sá é peremptório em indicar um fundamento económico, Augusto Pereira discorda alegando que apenas tem uma conotação económica na medida em que reflecte o próprio processo de globalização. Segundo este informador, foi o branco que introduziu o dinheiro na tabanca, acrescentando, com o intuito de se pagarem impostos. O facto de se pagar à fanateca será, assim, uma consequência dessa «mercantilização» da economia.

Procurámos reunir informação sobre a retribuição das fanatecas pela execução dos seus serviços, tendo obtido, num dos questionários aplicados na Guiné-Bissau, o valor por menina excisada, em 2004, era de 5000 francos CFA.

A retribuição pelos serviços das excisadoras é uma constante na informação abundante que, na Internet, se pode encontrar sobre o corte dos genitais femininos. A Guiné-Bissau não seria, naturalmente, excepção. Assim, a informação recolhida permitiu consolidar essa informação inicial, pelo que podemos afirmar que a prática do fanado persiste, também, porque as fanatecas não têm outra alternativa de sustento na Guiné-Bissau.

Face ao que atrás foi referido, acreditamos que a prática do corte dos genitais femininos na Guiné-Bissau tenderá a diminuir a longo prazo, sobretudo nas áreas mais urbanizadas. Essa tendência dever-se-á, em nosso entender, a vários factores:

- O alargamento da rede escolar, com a integração de um maior número de raparigas no sistema de ensino, uma vez que, no passado, o acesso ao ensino era prioritário para os rapazes mas dispensável para as raparigas, cujo papel se restringia exclusivamente à esfera doméstica;
- Ligado com o ponto anterior, a educação e formação dos jovens que integram valores que vão contra o corte, em oposição às gerações mais velhas, para quem a tradição possui valores absolutos²⁵⁶;

256. No projecto de Gutenburgo, é feita referência a uma somaliana que apresenta um argumento que, de certo modo, vem no sentido do que acabámos de referir: «Zahra Adam thinks it is possible to see a generation gap when comes to people's attitudes to female mutilation. The older Somalis advocate what is known as pharaonic circumcision the ones who are middle-aged compromise by performing "sunna", while the younger ones do not want to do anything at all» (Omsäter: 1996, 41).

- A influência dos movimentos que, tanto nos países de origem como nos de acolhimento, trabalham em prol do fim do corte;
- Um outro aspecto relevante prende-se com a migração das populações para a cidade, mais concretamente Bissau, onde, muito embora se verifique ainda a realização do corte, segundo os testemunhos recolhidos, esta prática tende a diminuir;
- O condicionamento na disponibilização de auxílio financeiro, ou de fundos em geral, países que não integram, na sua política interna o respeito pelos direitos humanos, se aplicado à Guiné-Bissau será uma forma de levar o poder político a empenhar-se na erradicação do corte.

Esta nossa percepção é partilhada por João Tatis e Sá, que acredita que será apenas uma questão de tempo, «daqui a alguns anos isso passará à história».

Muito embora a Guiné-Bissau não seja um dos países onde o corte assuma proporções mais graves, esta é uma realidade inegável mas para a qual, apesar de não haver uma vontade política expressa nesse sentido, se estão a envidar esforços para pôr um fim. Apesar dos avanços feitos até aqui, não se pode relevar o facto da Guiné-Bissau não se resumir apenas à sua capital Bissau, onde a influência dos valores adversos ao corte se faz sentir de forma mais visível. O isolamento das comunidades, acentuado pelas dificuldades de acesso por uma insatisfatória e muitas vezes inexistente rede viária, aliado ao clima tropical húmido, em que a época das chuvas (meados de Abril a fins de Outubro) impede a deslocação entre localidades, poder-se-á traduzir na manutenção de padrões culturais praticamente inalterados.

Chamamos para esta discussão um aspecto focado aquando da abordagem do conceito de cultura²⁵⁷. Ao aludir a Foster, Nóbrega (2003) situa nas sociedades dois movimentos distintos, que levarão a estados de tensão: por um lado os que querem promover a mudança e, por outro, os que defendem o *status quo*. Se transpusermos esta reflexão para a situação vivida na Guiné dita «ruralizada», muito embora o peso da tradição seja incontornável, a escolarização dos jovens, fruto do alargamento da rede escolar inevitavelmente trará mudanças. As migrações para Bissau traduzirão, assim, a incapacidade dos meios rurais para proporcionar sus-

257. Ver Parte I, 4.4.

tento económico para todos; por outro lado, quem parte são as pessoas mais jovens²⁵⁸. Se combinarmos estes dois factores, poderemos antever, a médio ou longo prazo, um cenário onde a tensão referida por Foster poderá diminuir, fruto de uma maior expressão das forças de mudança.

Têm sido numerosos os esforços para tentar contrariar a realização do corte, todavia, face à magnitude e enraizamento desta prática, ainda se está longe do seu fim.

Ainda que na Guiné-Bissau a tentativa, em Fevereiro de 2008, em aprovar uma lei para a abolição do corte, com base numa proposta apresentada pelo Instituto da Mulher e da Criança, tenha sido infrutífera, é de realçar uma outra iniciativa relevante. No mês de Junho, foi lançado um programa com vista à erradicação do corte, resultado de uma parceria entre o Governo, a UNICEF e a UNFPA, a ser implementado pela ONG britânica TOSTAN.

O programa «Acelerar a mudança para o abandono da mutilação» visa eradicar esta prática até 2012, e incidirá em zonas onde o corte é mais comum: Bafatá e Gabú no Leste, Oio no Norte e Quinará no Sul.

É na continuidade do trabalho que se tem vindo a realizar até aqui, alertando e sensibilizando a opinião pública sobre esta temática colocando, assim, um fim ao tabu que a rodeava, que se deve, em nosso entender, apostar. Por outro lado, é importante equacionarem-se novas formas de intervenção, tendo como modelo projectos que têm sido implementados nesta área e que têm conseguido resultados positivos²⁵⁹.

258. Aplicam-se a este caso as teorias fundamentadas nos modelos de atracção-repulsão. Segundo Rocha-Trindade, «Os factores de repulsão considerados são, fundamentalmente, de ordem económica e incluem: escassez de terras, desemprego, baixos salários, seca, fome, explosão demográfica. Os factores de atracção constituem alternativas aliciantes aos de repulsão, acrescentando-se-lhes as vantagens da vida urbana, em contraposição à suposta estagnação vivida nas zonas rurais» (1995: 73).

259. A divulgação de boas práticas será, assim, uma estratégia a ter em consideração. Segundo a ONUSIDA, consideram-se boas práticas todas as intervenções que funcionem na totalidade ou em parte e das quais possam ser extraídas lições úteis (1999). Assim, integrarão o rol de boas práticas todas as intervenções/projectos/programas sólidos e estruturados, que possam ser largamente divulgados e aplicados a realidades locais, como, ainda, as que possuem pontos fracos que podem ser identificados e, conseqüentemente, evitados e ultrapassados. Um exemplo de boa prática será a assinatura, no Egipto, do acordo chamado «A Menina de Benban», por referência à aldeia de Benban (1.000 km a sal do Cairo). Este acordo histórico, resultou do compromisso assumido pelos habitantes da aldeia, cristãos e muçulmanos, com o objectivo de pôr fim ao corte dos genitais femininos, prática que é oficialmente proibida há uma década. Na assinatura do acordo estiveram presentes líderes religiosos muçulmanos e cristãos, bem como o representante

2. A PRÁTICA EM PORTUGAL

A preocupação com a realização do corte dos genitais femininos nos países de destino de migrantes o praticam, tem tido eco na esfera jurídica, havendo correntes que advogam a sua tipificação como crime de «mutilação genital feminina».

Um trabalho de investigação liderado pelo Centro Internacional de Saúde Reprodutiva, da Universidade de Ghent (Bélgica)²⁶⁰, teve precisamente como objecto de estudo as disposições legais referentes ao Corte dos genitais femininos nos então 15²⁶¹ Países da União Europeia. Centrou-se, ainda, em cinco países, três dos quais possuem legislação específica para o corte dos genitais femininos (Bélgica, Suécia e Reino Unido) e, em dois, (Espanha e França) o corte é proibido mas integrando as disposições do código penal.

Durante o período em que decorreu a investigação, verificaram-se alterações na legislação vigente em Espanha e no Reino Unido. No primeiro caso uma lei específica foi introduzida em 1 de Outubro de 2003, enquanto no Reino Unido o Prohibition for Female Circumcision Act (PFCA) de 1985 foi alterado para o FGM Act 2003, em vigência desde 3 de Março de 2004.

A criminalização do corte é um assunto que não tem sido pacífico: se por um lado as autoridades dos países de destino procuram, através de legislação, evitar ou controlar esta prática; por outro, as comunidades sentem-se ameaçadas e rotuladas de criminosas. Esta situação em nada favorecerá a sua integração nas sociedades de acolhimento e poderão, em casos extremos, originar situações racistas e xenófobas.

no Egipto do Programa da ONU para o Desenvolvimento (PNUD). Para além de evitar futuros cortes, o acordo marca o fim do tabu de falar publicamente do corte no Alto Egipto, habitado por uma sociedade arreigada a costumes e tradições e que ostraciza quem as não cumpre (Fonte: <http://www.estadao.com.br/ree/mundo/2005/jul/31/31.htm>).

260. O estudo foi realizado em parceria com o Centro de Estudos sobre Cidadania, Migração e Minorias, da Universidade de Valência, com a Fundação para a Saúde da Mulher, Investigação e Desenvolvimento (FORWARD) do Reino Unido, o Departamento de Sociologia de Universidade de Lund, a Comissão para a Abolição das Mutilações Sexuais de França e o Centro para os Direitos Humanos, da Universidade de Ghent (Bélgica). A pesquisa foi centrada nas disposições legais referentes ao Corte dos genitais femininos nos então apenas 15 países da União Europeia, bem como as dificuldades na implementação dessas leis em cinco países específicos: Bélgica, França, Espanha, Suécia e Reino Unido. O estudo foi implementado entre 1 de Janeiro de 2003 a 30 de Junho de 2004, financiado pelo Programa «Daphne» da Comissão Europeia.

261. Em Abril de 2004, a União Europeia integrava 15 países, a saber Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Portugal, Reino Unido e Suécia.

Em França onde, juntamente com a Itália²⁶², estão previstas repercussões penais para quem realiza o corte, têm-se feito ouvir vozes que reclamam razões de ordem humanitária para a não criminalização do corte. Os pais envolvidos nos 31 casos julgados em França, experienciaram tratamento idêntico ao ministrado a criminosos (indivíduos que, conscientemente, cometeram delitos), quando o que os motiva a excisar as suas crianças é precisamente o contrário, a sua protecção. Caillé aborda esta questão de uma forma muito contundente, fazendo uma reflexão que não podemos deixar de reproduzir: «Qu'on image ce qui peut passer par la tête de qui croit avoir agi pour le bien de son enfant et se retrouve pour cela même dans la position d'un criminel!». Acrescenta ainda, «Au minimum, il convient donc de se demander si le remède envisagé n'est pas ici pire que le mal et si, dans l'espoir de protéger des enfants, on ne réduit pas en mille morceaux l'univers familial et culturel au sein duquel il devait s'inscrire comme ceux qui l'ont précédé.»²⁶³ (Caillé, 1989: 117).

Em Portugal, podemos situar o início da discussão pública da questão do corte dos genitais femininos em 2002, mais concretamente com o interesse do jornal *Público*, por intermédio da Jornalista Sofia Branco, por esta matéria. O envolvimento da jornalista valeu-lhe a atribuição de vários prémios, que consagraram o trabalho realizado não só junto das comunidades guineenses residentes no distrito de Lisboa, como do Parlamento Europeu e outras instâncias de decisão política na União Europeia.²⁶⁴

No seguimento das investigações de Sofia Branco, o então Ministro da Presidência, Nuno Morais Sarmento, encetou uma investigação centrada na possibilidade de o corte ser praticado em Portugal. Reconheceu a inexistência de casos concretos, afirmando não existirem «queixas» ou «denún-

262. França e Itália são os únicos países em que se verificaram repercussões penais pela realização do corte dos genitais femininos, nomeadamente 31 casos desde 1988 no primeiro e, no segundo, um caso relacionado com o corte em 1999 e outro em 1997, relacionado com a protecção de menores.

263. Tradução livre: «Podemos imaginar o que se pode passar na cabeça de quem acredita ter agido para o bem do seu filho e encontrar-se, por isso, na mesma situação que um criminoso» [...] «No mínimo convém então saber-se se o remédio aplicado não é pior que o mal em si, na esperança de proteger as crianças não reduzimos a mil pedaços o universo familiar e cultural no seio do qual eles se inscrevem como os que os precederam».

264. Sofia Branco foi galardoada com vários prémios, tendo em conta o trabalho publicado, em 2002, no jornal *Público* e no *Publico.pt*: Prémio Mulher Reportagem Maria Lamas 2002; Grande Prémio Imigração e Minorias Étnicas, Jornalismo pela Tolerância, do Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas; menção honrosa no Prémio AMI, Jornalismo Contra a Diferença e Prémio Natali da Federação Internacional de Jornalistas e da Comissão Europeia.

cias». ²⁶⁵ O mesmo desconhecimento de casos foi, igualmente, relatado pelas Comissões de Apoio à Família e à Criança dos Hospitais D. Maria, D. Estefânia. No que concerne à Maternidade Alfredo da Costa, a obstetra Ana Campos confirmou já ter assistido a partos de mulheres excisadas, informação esta que não implica que o corte se tenha realizado em território nacional.

Esta preocupação governamental foi sublinhada por Maria Amélia Paiva, Presidente da Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres (2003-2005), em entrevista realizada no âmbito desta investigação. A necessidade de uma tomada de posição veio no seguimento de «algumas indicações» da existência deste fenómeno em solo português, sublinhados no artigo da jornalista Sofia Branco, publicado em Agosto de 2002. No seguimento destes indícios houve então a necessidade de se tomarem medidas, que passaram pela realização de contactos com Organizações Governamentais e Não Governamentais centrados nesta temática e, ainda, a sua inclusão explícita no II Plano Nacional Contra a Violência Doméstica 2003-2003-2006 e, de forma mais abrangente, no Plano Nacional para a Igualdade 2003-2006. Muito embora a nossa interlocutora fosse categórica em considerar esta prática uma «forma de violência contra as mulheres» ²⁶⁶, reconhece o seu peso em termos de vertente cultural. Maria Amélia Paiva alertou para a necessidade de uma abordagem cautelosa da mesma, «tão cautelosa e tão discreta quanto possível», sublinhando «não queremos, obviamente, pôr estas comunidades como comunidades alvo de uma acção policial, não é nada disso de que se trata, mas em diálogo».

Em Portugal, o corte enquadrava-se no Art.º 144.º do Código Penal, constituindo uma ofensa à integridade física grave ²⁶⁷:

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

- a) *Privá-lo de importante órgão ou membro, ou a desfigurá-lo grave e permanentemente;*
- b) *Tirar-lhe ou afectar-lhe, de maneira grave, a capacidade de trabalho, as capacidades intelectuais ou de procriação, ou a possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem;*

265. Fonte: Publico.pt dossiers, mutilação genital feminina.

266. A este respeito, Maria Amélia Paiva caracterizou o corte como «uma violência contra as mulheres que, de alguma forma, põe em causa os sus direitos básicos, os seus direitos humanos mais fundamentais, como sejam o direito à integridade física, o direito à sua saúde, o direito à sua sexualidade plena e responsável ao fim ao cabo.»

267. Em Portugal, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda (sul), Itália, Luxemburgo e Holanda, o corte dos genitais femininos integra as molduras penais gerais (Código Penal).

- 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 2 a 10 anos.*

No caso de tal ofensa resultar a morte, o Art.º 145.º, agravação pelo resultado, prevê uma pena de prisão 3 a 12 anos no que concerne ao art.º 144.º.

O CDS-PP, perante as notícias divulgadas na imprensa sobre a presumível realização do corte dos genitais femininos em Portugal, apresentou o Projecto de Lei 229/IX/1, que tipificava o crime da mutilação genital feminina no art.º 144.a, projecto este que foi discutido na Assembleia da República no dia 5 de Março de 2003.

De referir que, com a revisão do Código Penal em 2007²⁶⁸, registou-se uma alteração na alínea b) do artigo 144.º, que passou a ter a seguinte redacção: b) Tirar-lhe ou afectar-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. O corte, ainda que não de forma explícita, é enquadrado nesta alínea. É de realçar a aplicabilidade deste artigo a factos praticados fora do território português.

A respeito da proposta do CDS-PP (Lei 229/IX/1), a Associação para o Planeamento da Família (APF) divulgou um comunicado no dia anterior (4 de Março) em cujo conteúdo se contextualiza a criminalização específica de uma prática de grande complexidade em termos de factores sócio-culturais, económicos e sociais, necessitando de uma abordagem multidisciplinar e intersectorial, com o envolvimento e respeito pelas populações que observam esta prática.

No mesmo comunicado, a APF recordava a classe política da necessidade de «se incluir a eliminação da Mutilação Genital Feminina nos programas de cooperação com os países em desenvolvimento onde esta prática existe, que sejam estruturados programas de saúde com objectivos de prevenção, actuação e apoio junto das comunidades migrantes e nos países onde ela existe, ao nível da Saúde Sexual e Reprodutiva incluindo a Maternidade-segura, Violência de Género, VIH/SIDA e Erradicação da Pobreza, entre outros; que sejam também incluídos nos programas de Educação e Igualdade de Oportunidades, conteúdos explícitos sobre MGF e outras formas de violência».

268. Diário da República, 1.ª série, n.º 170, de 4 de Setembro.

No mesmo dia 5 de Março, data em que, como já se referiu anteriormente, se discutia o Projecto de Lei 229/IX/1, a Amnistia Internacional lançou uma Campanha Global subordinada ao tema «Acabar com a Violência sobre as Mulheres». A campanha, de duração prolongada no tempo, visava denunciar, combater e punir as violações dos Direitos Humanos exercidas sobre as mulheres, bem como contribuir para a mudança de mentalidades com vista a uma drástica redução da violência sobre as mulheres.

Para esse efeito, a Secção Portuguesa da Amnistia Internacional organizou, na escadaria do Palácio de S. Bento, em Lisboa,²⁶⁹ uma Conferência de Imprensa. A coincidência do lançamento da campanha e a discussão do Projecto de Lei do Partido Popular para criminalizar o corte dos genitais femininos (referenciados concretamente como Mutilação Genital Feminina), prende-se com a categorização do corte como uma forma de violência contra as mulheres.

A questão foi alvo de abordagem em outras ocasiões, quer como tema central, quer como emergente. Assim, nos dias 2 e 3 de Fevereiro de 2005, reuniram-se em Coimbra representantes de trinta organizações internacionais, com o objectivo de avaliar os 10 anos de vigência do Programa Mundial de Acção para a Juventude das Nações Unidas. Uma das questões abordadas e vista como um «tema novo» na agenda mundial da juventude foi o corte dos genitais, que, tal como a SIDA, considerado um dos problemas que mais preocupa os jovens de todo o mundo²⁷⁰.

No âmbito das comemorações do Dia Internacional da Mulher, dia 8 de Março de 2005, a Câmara Municipal do Seixal promoveu um encontro subordinado ao tema «Contra a Mutilação Genital Feminina – Pelo Direito à Saúde». Com essa iniciativa, a Edilidade visou sensibilizar os técnicos e as instituições das áreas social, educação e saúde, para uma prática atenta-tória dos direitos das mulheres e das crianças.

Com a duração de um dia, o encontro integrou sessões plenárias e grupos de trabalho que abordaram três áreas distintas: Comunicação, Informação e Mass Media; Intervenção Social e Cívica e Saúde e Educação. As conclusões dos grupos de trabalho apontam para o necessário envolvimento dos guineenses nos esforços para erradicação desta prática, bem como de todos os sectores da sociedade civil, apelando-se para o papel interventivo e pedagógico dos media. Conclui-se que a melhor forma de abor-

269. Para além desta iniciativa, realizou-se uma acção de rua no Largo do Chiado, entre as 17H00 e as 19H00, com distribuição de material alusivo à campanha e uma pequena representação teatral centrada na violência sobre as mulheres.

270. Jornal «Diário de Notícias», ed. de 04/02/05.

dar esta questão junto das comunidades guineenses será através do argumento da saúde pública e preventiva e não da sexualidade.

Uma das recomendações de um dos grupos de trabalho apela para a denúncia dos casos como um acto de intervenção social e cívica, mais concretamente, enquadrada na Lei 147/99, de 1 de Setembro (Lei de Promoção e Protecção das Crianças e Jovens em Risco).

Com base nas conclusões dos grupos de trabalho, foram elaboradas as conclusões gerais do encontro, que sintetizam os argumentos do «mundo ocidental» sobre esta prática: inspirada em aspectos culturais e ancestrais, a Mutilação Genital Feminina (MGF) atenta contra a saúde e os direitos da mulher e da criança; produz consequências físicas e psicológicas graves; é um acto de violência e de discriminação com raízes predominantemente culturais e não religiosas; não deve, em circunstância alguma, ser medicalizada.

Define-se o corte como anterior ao Islão, que repudia a mutilação de órgãos saudáveis, propondo-se estratégias de intervenção: o combate à MGF como um dever de todos, independentemente de crenças religiosas; o papel decisivo que o jornalismo pode ter na denúncia de violações dos direitos humanos, fazendo-se a apologia do jornalismo de causas; adopção de estratégias de intervenção cultural, mantendo os aspectos de socialização do ritual mas erradicando-se a violência e a mutilação (por exemplo, o *Fanado Alternativo*); a luta contra a MGF em Portugal deve ser preventiva e não punitiva, iniciada a partir das comunidades. Refere-se, por último, o impacto desejável que deverá ter o trabalho nesta área tanto no país de origem, como no de destino.

Como já se fez referência na presente dissertação de mestrado, para além de alguns trabalhos de investigação universitários, não se conhece qualquer estudo oficial sobre o corte dos genitais femininos. Perante esse vazio informativo e face às especulações sobre a possibilidade de manutenção desta prática em Portugal, a Associação para o Planeamento da Família (APF) conduziu, a partir do projecto «MGF uma realidade no mundo lusófono», iniciado em 2003, dois estudos na região da Grande Lisboa, o primeiro na zona da Amadora (2003) e o segundo no concelho de Loures (2005)²⁷¹. Em 2006, Sofia Branco publicou o resultado das investigações sobre esta questão, iniciadas em 2002.

271. De referir que a APF começou a trabalhar esta temática em 1999, integrando-a num projecto que passou por quatro fases. Na primeira fase foram identificadas pessoas alvo para a criação de um grupo de trabalho na área do corte dos genitais em Portugal, suce-

Dada a sua relevância para o objecto da nossa investigação, detemos-emos primeiramente no trabalho desenvolvido pela APF, o qual assentou em quatro pressupostos:

- 1.º O corte dos genitais constitui uma prática tradicional que consiste numa ameaça para a saúde física e psíquica das mulheres e raparigas submetidas, e a submeter, a esta prática;
- 2.º O corte dos genitais é considerado como uma violação dos direitos humanos em geral e, mais especificamente, uma violação dos direitos das mulheres e das crianças;
- 3.º Os profissionais de saúde, pela sua intervenção, encontram-se numa situação privilegiada para uma melhor percepção do problema, dada a sua situação de maior proximidade com a comunidade e de maior influência nos cuidados de saúde;
- 4.º Segundo a APF, existirá uma ligação directa entre a possibilidade de detecção e de prevenção e o trabalho realizado pelos profissionais de saúde.

A possibilidade de esta prática se realizar em Portugal prende-se, segundo a APF, com a constatação que se encontram em território nacional imigrantes oriundos de países onde se realiza o corte (Guiné-Bissau, Tanzânia, África do Sul, Costa do Marfim, Gâmbia, Ruanda, Mali, Guiné Equatorial, Nigéria e Serra Leoa entre outros), aliado ao facto de essas comunidades se concentrarem em bairros, maioritariamente clandestinos, nos quais manterão e reproduzirão os elementos socioculturais dos países de origem, manutenção essa que funcionará como um «quase “surviver” integrador» (Gonçalves, 2004: 87).

O estudo, exploratório e descritivo, teve como objectivos contribuir para um melhor conhecimento desta realidade em Portugal; sensibilizar os profissionais de saúde para a temática; conhecer as opiniões dos profissionais de saúde envolvidos no estudo; contribuir para a sensibilização no que concerne às diferenças socioculturais associadas e, ainda, para a promoção de formação específica dos profissionais de saúde sobre esta temática.

dendo, depois, a recolha de opiniões e actividades já implementadas nesta área. A terceira fase consistiu na elaboração de um questionário destinado a Profissionais de Saúde e, finalmente, a quarta, tinha como objectivo a organização de um seminário centrado na temática do corte dos genitais. Nesse seminário seria abordada a temática do corte dos genitais tendo em conta a complexidade que a caracteriza, ou seja, focalizando-se questões várias como a saúde, legislação, educação e prevenção, etc.

Foi utilizado como instrumento um questionário de auto-preenchimento, composto por 25 questões, de escolha múltipla e respostas aberta e fechada. Na sua construção foram tidos em conta estudos similares realizados noutros países²⁷², bem como a realidade sociocultural portuguesa.

O questionário foi enviado para unidades de saúde da zona da Grande Lisboa (Centros de Saúde da Amadora, Venda-Nova, Reboleira, Damaia e Brandoa, Hospital Fernando da Fonseca e Maternidade Alfredo da Costa), dado ser nesta área onde se concentra uma maior percentagem de população imigrante, incluindo os oriundos de países africanos.

Face ao objecto da presente dissertação de mestrado, referiremos apenas as questões relacionadas²⁷³ com a possível realização desta prática em Portugal.

Dos profissionais inquiridos, 15% referiram ter conhecimento da existência da prática em Portugal. Vinte e seis profissionais, ou seja, 17%, responderam ter sido confrontado, nos últimos cinco anos, com mulheres que apresentavam situações de corte dos genitais femininos. Da análise da percentagem de enfermeiros/as e médicos/as, verifica-se que, dos 26 indivíduos atrás mencionados, os/as enfermeiros apresentam mais casos observados, com 19 enfermeiros contra apenas 7 médicos/as. Da análise destes resultados, a APF aventa a hipótese de parte dos inquiridos ter confundido o conhecimento da existência da prática com a observação directa de mulheres vítimas da mesma. Esta percepção é suportada na semelhança das percentagens dadas nas duas respostas, mais concretamente 15% e 17%.

Quanto ao tipo de corte observados, 14 situações corresponderiam ao tipo I, 15 ao tipo II e 2 ao tipo III. O estudo poderia aqui ser completado com uma informação relevante mas que, por inexistência de questão associada, não pôde ser colhida: a origem das mulheres observadas e a tipologia por país de origem. Esta insuficiência é reconhecida pelos autores do estudo que referiram terem ficado com a sensação de que o questionário deveria conter mais uma questão. A questão a incluir, segundo os autores do estudo, o país de origem dos imigrantes deveria, em nosso entender, se des-

272. O questionário construído pela APF teve como referência o utilizado pelo Centro Internacional de Saúde Reprodutiva (ICHR) num estudo realizado em 1998, no âmbito do Programa Daphne da Comissão Europeia. Esse estudo foi elaborado pelo ICRH, em colaboração com o Instituto Tropical de Amesterdão (KIT) e o Instituto de Defesa Internacional da Criança, secção da Holanda (DCI).

273. Questões 13 a 17.

dobrada no sentido de se saber não só o país de origem das imigrantes, como a tipologia encontrada por país e a idade das mulheres em causa.

A capacidade para reconhecer uma situação de corte dos genitais, foi assumida por 42% dos inquiridos, contra 44% que responderam talvez e 13% que responderam negativamente. Uma das questões mais relevantes, que indicia a prática do corte no nosso país, refere-se à solicitação aos profissionais de saúde para a realização do corte. Da amostra, 1%, respondeu afirmativamente, não sendo possível identificar em que situação e o autor de tal solicitação.

À questão se já haviam sido consultados na sequência de sequelas do corte dos genitais, dois indivíduos responderam afirmativamente, tendo sido reportados os casos de duas mulheres que procuraram ajuda devido a sequelas provocadas pelo corte tipo II, excisão.

O facto de serem apenas reportados os dois casos de recurso a profissionais de saúde por sequelas de excisões, leva a APF a colocar três hipóteses:

1. a inexistência ou escassez do corte dos genitais em Portugal, contrariando os testemunhos e relatos existentes;
2. o corte é bem executado, não deixando sequelas;
3. ou, as mulheres sofrem em silêncio, não procurando ajuda, acreditando que aguentar o sofrimento faz parte da sua condição feminina.

Acrescentaríamos uma quarta hipótese, nomeadamente o recurso a membros da comunidade para tratar essas sequelas. Sugerimos o possível recurso a curandeiros que, paralelamente à medicina dita ocidental, têm um lugar muito importante nestas comunidades.

Posteriormente, a partir destes resultados, a APF utilizou como base o mesmo questionário no estudo realizado junto de profissionais de saúde do concelho de Loures, entre Fevereiro e Junho de 2005. Face à especificidade deste concelho, foram introduzidas algumas questões, incluindo a relativa ao país de origem e idades das mulheres observadas com corte. O questionário foi aplicado nos Centros de Saúde de Loures e Sacavém e respectivas extensões, numa amostra constituída por 79 médicos/as e enfermeiros/as.

Abordaremos apenas algumas questões deste segundo estudo, com pertinência para o objecto da dissertação. Inquiridos sobre o número de mulheres observadas nos últimos cinco anos, apontaram-se seis casos de

tipo I (clitoridectomia). Destes, apenas se sabe o país de origem de duas delas, a Guiné-Bissau, situadas na faixa etária dos 20-25 anos. Não é, todavia, possível saber se viviam em Portugal há pouco tempo, ou não e onde o corte foi feito.

Ao contrário do que sucedeu em 2003, não houve registo, por parte dos inquiridos, de sequelas deixadas por uma situação de mutilação genital. Em termos globais, os resultados do estudo apontam, entre outras questões, para a grande maioria dos profissionais de saúde com conhecimento do tema (92%), discordando da «MGF assistida» ou medicalizada (88%), desconhecendo a existência de um protocolo de actuação (96%) e de uma lei passível de enquadrar o corte (91%), bem como concordando com a necessidade de trabalho com as comunidades que observam esta prática. Por outro lado, uma minoria teve formação específica na área (3%), observaram situações de corte (4%) e tem conhecimento da prática em Portugal (6%).

O terceiro trabalho relevante em Portugal foi, como se referiu anteriormente, publicado em 2006 da autoria de Sofia Branco. Para além das reportagens constantes dos dossiers do jornal *Público*, o livro integra alguns dados estatísticos e artigos de opinião. A jornalista acredita que, muito embora com pouca expressão, o corte se realize em Portugal no seio das comunidades guineenses muçulmanas. Não lhe foi possível, todavia, encontrar provas irrefutáveis ou enunciar casos concretos que confirmem a sua suspeita.

Mais recentemente, realizada em 2008 e apresentada em 2009, foi produzida a segunda dissertação de mestrado sobre este tema de que temos conhecimento, intitulada «Mutilação Genital Feminina em Portugal».²⁷⁴

Ainda em 2008, no dia 6 de Fevereiro, Dia Mundial da Tolerância Zero contra as Mutilações Genitais Femininas²⁷⁵, foi apresentado o livro «Por nascer Mulher... um outro lado dos direitos humanos», organizado e publicado pela APF. Consiste numa colectânea de contributos de profissionais das mais diversas áreas, sobre o corte.

274. Dissertação de Mestrado de Sandra Marisa Pereira Rendall Piedade, inserida no Mestrado de Psicologia Social e das Organizações do Departamento de Psicologia Social e as Organizações do Instituto de Ciências do Trabalho e da Empresa.

275. Proclamado através da Resolução 2003/28, de 22 de Abril de 2003, da Comissão dos Direitos Humanos das Nações Unidas.

O trazer para a esfera pública a questão do corte, muito embora possa ser visto como uma ameaça para a comunidade, tem, por outro lado, levado à criação de importantes espaços de debate. Um evento, que nos mereceu a nossa melhor atenção e que reflecte a abertura da comunidade guineense residente na Urbanização Terraços da Ponte (Antiga Quinta do Mocho), foi a inclusão de um debate sobre a excisão (Fanado), nas comemorações do Mês de África, mais concretamente no dia 29 de Maio de 2005, dedicado à Guiné-Bissau.

Esta iniciativa, que teve como promotores a Associação Guineaspora e outras associações guineenses, permitiu aos participantes expressarem as suas opiniões, dúvidas e anseios sobre esta prática. Uma nota digna de registo foi a destriça que desde logo se fez entre «fanado» e «excisão», com algumas mulheres presentes a enaltecerem a importância do fanado enquanto período de aprendizagem e de camaradagem. Durante o tempo de duração do fanado, que corresponderá ao fanado grande, formam-se amizades que irão perdurar pela vida fora e recebem-se ensinamentos que capacitam as mulheres a viver quer no seu espaço doméstico (marido, filhos, casa) quer na comunidade.

No seguimento da formulação das hipóteses de investigação, nomeadamente, a realização do corte dos genitais femininos em solo português, a investigação conduzida no âmbito da presente dissertação de mestrado, visou procurar informações que confirmassem ou desmentissem tal hipótese.

Tal como sucedeu com Sofia Branco (2006), não foi possível identificar casos concretos que confirmem a realização do corte dos genitais femininos em Portugal. A informação recolhida através das entrevistas permite, todavia confirmar a suspeita que, pelo menos no passado, o corte (fanado pequeno), se fez em solo português. Celeste Quintino chega mesmo a afirmar, «eu, no terreno, já encontrei situações que lhe posso garantir que foram executadas aqui». Tais serão consequência de «situações de grande crise na família e, particularmente, quando é a própria criança que está em crise. Aí é entendido que rapidamente tem que se resolver o problema, porque aquela criança está ali com um enguiço qualquer e pode ter a ver com isso».

O Imã da Mesquita de Lisboa, muito embora não possa afirmar categoricamente que o corte não se realiza em Portugal, não pode, todavia garantir o contrário. Ainda que se tenha feito no passado, a exposição pública desta questão terá levado ao abandono da prática, colocando-se a alternativa de levar as meninas à Guiné para serem excisadas. A mesma pos-

tura de anuência à possível realização da prática no passado é adoptada por Fernando Ká: «a existir, não é com grande dimensão porque há o risco de as pessoas serem descobertas», acrescentando, «essa prática cá, se existe, é muito restrita, quase clandestina.» Por outro lado, enquanto João Tatis Sá refere desconhecer a realização dessa prática em Portugal, Augusto Pereira alega a sua praticamente inexistente expressão: «esse fenómeno aqui não há, poderá haver um ou outro caso isolado».

As mesmas suspeitas de realização do corte em Portugal, ainda que não fundamentadas em provas, constam dos questionários aplicados em Bis-sau. As respostas variam desde a suposição de que poderão haver casos isolados, ao «ouvir-se dizer» que se faz dentro das casas, factor este que contribuirá para que seja mais difícil aferir da sua realização. Este «ouvi dizer», estende-se ainda à prática do corte «de uma forma escondida porque a Constituição Portuguesa não permite» e «praticado às escondidas em alguns locais».

Sobre a realização do corte em Portugal, Celeste Quintino levanta, ainda, uma outra questão que já foi abordada de forma aprofundada na presente dissertação de mestrado: a eficácia do ritual realizado longe do «chão» original: «Porque as populações também sabem que as coisas podem ser resolvidas aqui, mas não têm a mesma eficácia do que quando são feitas no “chão”, porque esta coisa do “chão” é muito importante, é o que dá eficácia aos actos, porque está associado à origem, aos antepassados ... aos elementos mágicos. As próprias ervinhas (...) que são trazidas para cá para fazer essas práticas, com a viagem perdem a sua eficácia. Até o próprio ritualista perde a eficácia porque este é um “chão” estranho, já não tem a mesma eficácia».

Mesmo quando é referido saber-se da realização da prática em Portugal, serão sempre casos isolados. Assim, acreditamos que a dimensão desta prática será muito reduzida, para a qual concorrerá, como já se referiu anteriormente, a composição étnica dos migrantes guineenses (número pouco significativo de etnias muçulmanas e, dentro destas, um maior domínio de homens), e a permeabilidade das etnias (casamentos inter-ét-nias e contacto com outros valores).

Decorrente da questão anterior, a pretensa realização do corte em Portugal, surge um aspecto que foi igualmente abordado nas entrevistas: a ter lugar, verifica-se uma alteração nos ritos? Ou seja, a forma e o contexto da realização do corte repete-se em Portugal segundo o modelo praticado na Guiné-Bissau?

Sobre esta questão, Celeste Quintino apresenta uma explicação: «(...) há sempre uma tentativa de ritualizar porque as populações, quando as culturas viajam nunca são iguais como eram na origem. Vão sendo reinterpretadas as práticas, adaptadas aos novos lugares». A ritualização do acto, por seu lado, vai ser conseguida através da intervenção de uma fanateca, «que tenha credenciais, que seja reconhecida como tal».

A alteração na forma de fazer o corte é igualmente avançada por Augusto Pereira que, partindo da suposição que em Portugal existe a prática, retira ao acto o peso que o ritual tem na Guiné-Bissau, acrescentando «não tem festa, não tem o período de aprendizagem, tem só o corte». Esta dissociação entre corte e período de aprendizagem integrará a tendência observada por Johnson (2000) junto dos Mandingas na Guiné-Bissau, em que há uma dissociação desses dois momentos podendo, inclusivamente, nunca ter lugar o fanado grande.

O distanciamento do «chão» original será, assim, um factor preponderante para que o corte não produza, em Portugal, os mesmos efeitos que na Guiné-Bissau. Além desta alteração, a redução das cerimónias de iniciação apenas ao corte leva-nos a questionar se, de facto, as razões inerentes à sua realização se mantêm.

No seguimento do que foi atrás referido, poderemos identificar algumas diferenças entre a realização do corte dos genitais femininos na Guiné-Bissau e a sua alegada prática em Portugal. Assim, a ter lugar em solo português, o corte reunirá uma, ou mais, das seguintes características:

- Local: espaço doméstico (casa-de-banho, quintal ou outro espaço dentro de uma habitação);
- Altura do ano: em qualquer altura uma vez que não se verificam os condicionalismos da estação das chuvas ou as obrigações decorrentes da agricultura;
- Objectivo: ao realizar-se fora dos ritos de iniciação, o corte não terá, necessariamente, o simbolismo a passagem para uma maioridade social. Em Portugal, tendo em conta os testemunhos recolhidos, a sua realização poderá reflectir a modificação corporal que implica a pureza da criança ou mulher (pureza associada à habilitação para rezar).

Poder-se-á colocar a questão; qual a diferença, então, entre a realização do corte na cidade de Bissau e em Portugal? Segundo o que nos foi possível apurar, muito embora em ambos os casos se tratem de espaços urbanos, o facto de se estar na Guiné-Bissau faz toda a diferença: a dimensão

e aceitação da prática; a existência de espaços com determinadas características mágicas, a proximidade aos irãs serão algumas das diferenças a registar.

Para além da alegada realização do corte em Portugal, os *media* avançaram a hipótese da vinda a Portugal de excisadoras/fanatecas para a sua realização.

Essa possibilidade foi igualmente referida por Adriana Kaplan Marcúsan, em conversa informal tida durante a nossa participação num *workshop* realizado em Estocolmo, centrado no corte dos genitais femininos. As fanatecas que da Guiné-Bissau se dirigiam para Espanha poderiam, a partir daí, passar para Portugal. Para tentar investigar a veracidade desta informação, integrámos nos questionários aplicados em Bissau uma questão específica para esse efeito.²⁷⁶

Uma vez mais, foi referido ouvirem-se rumores impossíveis de confirmar. A maioria das respostas aponta, todavia, para o «não sei», havendo uma que faz referência à circulação dessa notícia «nos bastidores», acrescentando «Posso até acreditar porque elas são autênticas comerciantes, se houve um contrato ela podem ir ao encontro dos seus negócios». É possível encontrar uma resposta que refere saber da viagem de fanatecas para alguns países da Europa (Portugal, França, Espanha, etc.), mas não com o objectivo de realizar o fanado. Quando nos países de destino, as comunidades muçulmanas aí presentes se acharem que «precisam de fazer isso, então por sua vez convidam a fanateca a participarem nessa prática».

O Imã da Mesquita de Lisboa referiu desconhecer de todo esta questão, enquanto, segundo Celeste Quintino, elas já cá estarão pelo que não será necessária a presença de outras fanatecas. Essas pessoas terão integrado os fluxos migratórios para Portugal, pelo que será possível encontrá-las no seio das comunidades guineenses. Assim e segundo a nossa interlocutora, as comunidades «sabem perfeitamente quem é que lá fazia essas coisas, portanto, quem é reconhecido socialmente como a pessoa indicada para o fazer».

Uma última questão, central neste trabalho de investigação, apenas foi alvo de confirmação nos questionários aplicados em Bissau: os rumores do envio de crianças, de origem guineense mas nascidas em Portugal, para a Guiné para, no período das férias escolares, serem sujeitas ao corte. Pe-

276. A pergunta, 2.j. consta do seguinte: Sabe se as fanatecas/excisadoras viajam para a Europa, para aí realizarem o fanado? Se respondeu sim, para que países?

rante a questão colocada²⁷⁷, enquanto nalguns questionários persiste o «ouvir dizer» mas sem confirmação, há respostas²⁷⁸ que permitem confirmar esse movimento de meninas para a Guiné-Bissau:

«Sim e normalmente são crianças muito pequenas que ainda não frequentam a escola, podendo por isso vir em qualquer altura do ano.»

«Confirmo isso porque é um ritual muito respeitado por muçulmanos, mesmo estar-se a viver no último lugar do mundo, faz-se isso trazem-na para efectivamente se realizar.»

«Claro que sim, porque esta sociedade é muito radical. Porque consegui acreditar através da grande preocupação da sensibilização das ONG mas até agora eles ainda estão a insistir.»

«Evidentemente claro, há casos dos pais que no momento de férias traziam os filhos para serem excisadas. Isso justifica claramente outros pais trazerem os filhos até aqui, e essas são excisadas»

«Sim porque são visíveis, por exemplo, há pais que vivem em Portugal a vários anos durante as férias escolares trouxeram a sua filha para a Guiné a fim de ser excisada e a criança por fim acabou por morrer. Pertencem a etnia mandinga. Existe ainda várias situações do género, em Portugal e como na Guiné-Bissau.»

«É de facto verdade mas eu não vi mas ouvi a falar até na rádio numa família na região de Babará que levou as suas filhas para de Portugal para fanado em Guiné-Bissau concretamente na Bafatá.»

Nas entrevistas aos informantes qualificados, não foi possível obter confirmação dos rumores atrás mencionados, apenas o reconhecimento dessa possibilidade. Celeste Quintino é quem vai mais longe, fundamentando essa possibilidade no tal poder maior dos rituais no «chão» original, que justificará o elevado custo financeiro que, mesmo assim, os pais e família estarão na disposição de pagar para verem resolvidos os problemas que poderão ser causados pela não excisão da(s) filha(s).

Sobre esta questão, Augusto Pereira acredita que se está a empolar esta hipótese, acrescentando «poderá ser uma tendência que se possa começar a desenvolver mas não muito, tanto é que, por exemplo, a imigração guineense camponesa para Portugal é recente e, sendo recente, é mais frequente nós encontrarmos pessoas do sexo masculino». Assim, a ser um fenómeno não será, segundo o nosso interlocutor, significativo.

277. Questão 2.h. «Em Portugal, diz-se que é vulgar os pais levarem as meninas durante as férias escolares grandes (Verão) para realizarem o fanado na Guiné-Bissau. Pode confirmar isso? É de facto verdade?»

278. Transcrevemos, na íntegra, as respostas retiradas dos questionários.

Perante a questão que serve de título ao presente capítulo, «corte dos genitais femininos entre os guineenses residentes em Portugal, relação real ou imaginada?» poderemos responder, relação real. Esta resposta não se fundamenta em registos hospitalares ou denúncias policiais, mas sim no conhecimento que se tem do terreno, junto daqueles que estão próximos da comunidade. Seria muito improvável que um dado grupo, com determinadas práticas culturais, as abandonasse apenas porque deixa a terra de origem e migra. Basta que um único caso tenha ocorrido, para que se considere esta prática como existente em Portugal.

Muito embora o corte aparentemente não tenha grande expressão, a sua gravidade, todavia, levou a uma conjugação de esforços e recursos que se traduziram na constituição, em finais de 2007, de um Grupo Inter-sectorial sobre a MGF/C e, fruto deste, na elaboração do primeiro Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina.

O Grupo de Trabalho foi criado no âmbito do Programa Europeu DAPHNE²⁷⁹ – Euronet FGM, mais concretamente no âmbito do projecto «Developing National Plans of Action to Eliminate FGM in the EU», o qual integra 14 países: Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Irlanda, Itália, Noruega, Reino Unido e Suíça. Este projecto tem como principal objectivo a criação e implementação, em todos os países parceiros, de um plano de acção nacional para a erradicação/combate à MGF na Europa.

A estratégia adoptada para esse efeito, consistiu na constituição de um grupo de trabalho por país, tendo a Associação para o Planeamento da Família (APF) parceira portuguesa do projecto europeu e força motora da criação deste Grupo de Trabalho, identificado as diversas entidades, governamentais e não governamentais, a convidar.

O Grupo de Trabalho beneficiou, desde logo, da mentoria do Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros, Jorge Lacão, integrando as seguintes entidades: Instituto de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD), Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI), Comissão

279. O Programa Daphne foi criado através da Decisão n.º 293/2000/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Janeiro de 2000, e visa contribuir para assegurar um nível de protecção elevado em termos da saúde física e mental, mediante a protecção das crianças, dos adolescentes e das mulheres face à violência (incluindo sob a forma de exploração e abuso sexuais), por meio da prevenção e da prestação de ajuda às vítimas, tendo em vista evitar futuras exposições à violência. Este Programa vai já na sua terceira fase, o DAPHNE III (2007-2013).

para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), Direcção-Geral da Saúde (DGS), Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), Associação para o Planeamento da Família (APF), União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR), Associação Uallado Folai e Organização Internacional para as Migrações.

Por ser o primeiro Programa de Acção em Portugal sobre esta temática, e dado o mérito que lhe é devido à partida, por congregar esforços de organizações, governamentais e não governamentais, de diversas áreas, deter-nos-emos um pouco mais neste Programa.

O Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (2009-2010), está integrado no III Plano Nacional para a Igualdade – Cidadania e Género (2007-2010), na Área 4, «Violência e Género». Assenta em dois pressupostos, igualdade de género e saúde sexual reprodutiva, e pretende actuar em vários contextos: comunidade, saúde, educação, formação e Investigação e cooperação. Apresenta vários objectivos, que vão desde a prevenção da prática do corte, referido no Plano como MGF/C, à promoção da cooperação e iniciativas de investigação académica, no quadro da *advocacy*²⁸⁰ para os Direitos Humanos, entre organizações governamentais e não governamentais. O apoio a jovens e mulheres submetidas à prática, ou em risco de o ser, bem como às comunidades de pertença, é outro dos objectivos deste Programa.

As iniciativas/actividades são desenvolvidas ao longo de quatro medidas – medida 1, sensibilizar, prevenir, apoiar e integrar; medida 2, formar; medida 3, conhecer e investigar; medida 4, advogar – tendo como principais intervenientes o Governo, Organismos da Administração Central e Local, Universidades e Centros de Investigação, Sociedade Civil e ONG, com enfoque para as intervenientes em Direitos Humanos, Cooperação para o Desenvolvimento, Saúde, Cidadania e Género.

A existência deste Programa de Acção, apresentado publicamente no dia 6 de Fevereiro de 2009, Dia Internacional de Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina, reflecte o longo mas frutuoso caminho que se percorreu até aqui.

A questão que se coloca agora, em nosso entender, é, para além de se conhecer a sua efectiva dimensão em Portugal, perceber qual o valor

280. O termo «Advocacy» é usado no Plano «para descrever diferentes formas de construir apoio político, público e financeiro ara um tema ou causa específica»

desta prática fora do «chão» de origem, ou seja, até que ponto a não realização terá as mesmas consequências como se estivessem na Guiné-Bissau.

Quem migra não é, como se pôde referir ao longo desta parte do trabalho, o guineense da tabanca, fechado ao mundo exterior e arreigado à tradição. Quem migra é sim, aquele guineense que fala português, tem um nível de escolaridade elevado e que, quase sempre detentor de um emprego em Bissau, possui o capital financeiro e social para poder partir. Os migrantes estarão, à partida, familiarizados com outros valores, marcadamente «ocidentais», no âmbito dos quais as chamadas práticas culturais nefastas são vistas como uma violação dos direitos humanos.

Os descendentes destes migrantes já nascerão fora da Guiné-Bissau, nas terras de destino. Assim, toda a sua socialização, ainda que integre os valores culturais dos antepassados e que os fazem ter uma pertença étnica, será balizada pelos valores que regem a sociedade de acolhimento. A integração dessas comunidades levará naturalmente, em nosso entender, a uma mestiçagem cultural enquanto resultado do contacto entre duas culturas distintas.

Parece-nos igualmente importante realçar a ligação entre o corte e a confusão com preceitos religiosos islâmicos. Se noutras comunidades que praticam o corte essa relação poderá não ser relevante, o mesmo não acontecerá entre os guineenses. Já nos anos sessenta do século passado António Carreira imputava às etnias islamizadas (Fulas, Mandingas, Biafadas, Nalus, Banhuns, Casangas e Balanta-Mané) a prática do corte, percepção esta que se repete actualmente, conforme informação recolhida dos questionários e nas entrevistas.

Face ao exposto parece-nos lógico concluir, em concordância com os resultados alcançados por Johnson (2000), que o corte dos genitais femininos nas etnias guineenses está intimamente ligada a uma identificação de cariz religioso, com o corte a distinguir muçulmanos de não muçulmanos e, consequentemente, detentores da pureza que habilita à prática da oração.

3. REFLEXÕES FINAIS

A presente dissertação de mestrado, enquanto estudo exploratório, apenas permitiu abordar algumas questões que permitirão ter uma noção, ainda que necessariamente limitada, do corte dos genitais femininos entre os guineenses residentes em Portugal.

Para além da limitação temporal, outras limitações concorrem para que possamos dizer que deste estudo não retiramos conclusões, mas sim fazemos algumas reflexões: o desconhecimento do crioulo; o facto de não sermos guineenses; a impossibilidade de trabalhar cada etnia tendo em conta as suas especificidades próprias; a impossibilidade de realizar um trabalho de campo prolongado no tempo e que nos permitisse uma maior aceitação por parte dos guineenses e, conseqüentemente, poder abordar esta questão junto de outros informantes qualificados.

Terminamos a investigação, indo ao encontro das perguntas inicialmente colocadas e que nortearam a nossa intervenção. Assim, à pergunta de partida, *qual a fundamentação para a possível perpetuação da prática do corte dos genitais femininos na comunidade guineense residente em Portugal*, não podemos dar uma resposta linear, dada a grande complexidade desta prática.

As razões identificadas no decurso da investigação integram o rol das enunciadas na vasta informação disponível sobre o corte dos genitais femininos. Algumas delas foram enunciadas, de forma aprofundada, neste trabalho, como a identidade cultural, rito de passagem, preceitos religiosos.

Se considerarmos os testemunhos dos nossos informantes, podemos acrescentar a dominação das mulheres pelos homens. Por outro lado, uma vez que, entre os guineenses esta prática se verifica em etnias islamizadas, o factor religião e a pertença religiosa serão determinantes para a continuação do corte. E referimos especificamente «para a continuação do corte» e não para «o surgimento do corte», porque esta prática é muito anterior ao Islão.

Podemos, ainda, enunciar aquele que apelidaríamos de argumento antropológico: o corte como o fim da ambivalência sexual; a distinção inequívoca do mundo masculino e do mundo feminino. Esta ambivalência sexual estará, assim, na origem de muitos mitos, entre os povos que a antropologia, com o seu estudo, tem revelado ao mundo.

À excepção do argumento antropológico, os outros parecem apontar para o facto do corte ser uma forma de dominar a mulher, de lhe retirar uma parte do corpo que poderá, efectivamente, consistir uma ameaça para o homem: o clítoris. A capacidade de sentir prazer será vista, assim, como uma porta aberta para a manutenção de relações sexuais com outros homens comprometendo, assim, a virilidade do cônjuge/companheiro, subvertendo assim a lógica da dominação masculina.

Para além do pretense controlo da sexualidade, a mutilação dos órgãos genitais femininos marcará, de uma forma permanente, a integração na comunidade que, no caso das etnias guineenses que fazem o corte, é pautada pelos preceitos islâmicos. Sabemos, todavia, que o corte não integra, de forma objectiva e inegável, esses mesmos preceitos islâmicos.

Ao longo da investigação, fomos nos apercebendo que o corte dos genitais femininos tem de ser encarado de duas formas distintas: como um rito iniciático, quando o corte faz parte de cerimónias de iniciação; e, por outro lado, como uma obrigatoriedade social e não religiosa, como defende Marcúsán, (2004). Esta obrigatoriedade social confundir-se-á com a religiosa, mais concretamente ao ser associada ao Islamismo.

Parece-nos que a teoria de Marcúsán será a melhor forma de colocar a questão do corte, até porque poderá explicar, igualmente, a sua realização em Cristãos Coptas e Judeus Falachas. Esta obrigatoriedade social integrará, nos preceitos religiosos islâmicos, práticas anteriores ao domínio muçulmano mas que, com o tempo e a sua repetição constante se tornaram dogmáticos.

Assim, parece-nos que situar o corte apenas no objectivo de dominar a sexualidade das mulheres será muito redutor, sobretudo porque não se sabe quais as verdadeiras razões para esta prática (e nunca saberemos pois estes perdem-se pelo tempo dos povos sem escrita). Apenas podemos conjecturar e sugerir razões, formular teorias com base nos indícios que, à luz da nossa capacitação profissional ou académica, nos parecem as mais adequadas.

Ellen Gruenbaum (2000), ao abordar a questão se o corte dos genitais femininos será um padrão cultural inadaptado, faz uma observação que nos parece muito pertinente, mas referente à infibulação: quando nos encontramos perante práticas culturais cujas origens são desconhecidas, podemos especular se terão existido razões concretas para o surgimento dessa mesma prática. Como exemplo, indica a possibilidade de a barreira formada pela cicatriz poder ser uma forma de prevenir, em zonas geográficas atravessadas por rotas caravaneiras, a violação das raparigas pelos estranhos que constantemente ali passariam.

A título de exemplo, os cintos de castidade, categorizados tradicionalmente como instrumentos repressores da sexualidade feminina, eram usados na Baixa Idade Média, tanto como instrumentos de repressão, como de defesa. Terão sido igualmente usados em França por homens, mais concretamente escravos, para evitar o estupro das mulheres quando os senhores

se ausentavam de seus castelos. Nas mulheres, o seu uso tinha como objectivo não só assegurar a fidelidade das esposas durante as ausências dos maridos, como, igualmente, prevenir o estupro que, até 1789, não era considerado crime na Europa²⁸¹.

Face ao exposto e como já foi referido anteriormente, parece-nos mais adequado centrar a discussão da continuidade do corte dos genitais femininos entre os guineenses, como uma forma de obrigatoriedade social. Por outro lado, ao ter lugar em etnias islamizadas, o corte concorrerá para a construção da sua identidade religiosa.

Sobre a realização do corte em Portugal, não encontramos informação que comprove que ele efectivamente se faz. Parece-nos, todavia, que terão havido casos esporádicos no passado. A partir do momento em que este assunto passou para o domínio público, o medo de represálias terá, acreditamos nós, levado se não ao abandono da prática, pelo menos à sua redução para uma expressão mínima.

O tipo de corte que será praticado em Portugal seguirá, sugerimos nós, os mesmos moldes que o realizado na Guiné-Bissau: clitoridectomia (tipo I) e/ou excisão (Tipo II). Há, igualmente referências à prática do tipo III na Guiné-Bissau, por exemplo entre indivíduos da etnia felupe, mas que não será representativo e, acreditamos, inexistente em Portugal.

A realização do corte em Portugal, necessariamente sofrerá alterações quando por comparação à Guiné-Bissau. Como se referiu no decurso desta investigação, as práticas culturais quando acompanham as populações nos movimentos migratórios, necessariamente terão de se adaptar às novas condições encontradas. Assim, o corte em Portugal far-se-á dentro do espaço doméstico, em ambientes essencialmente urbanos (os migrantes oriundos dos PALOP concentram-se essencialmente em zonas urbanas); a distância do «chão» implicará a crença na redução do poder quer dos utensílios e substâncias usadas no corte (ervas, pós, etc.), quer do próprio ritualista.

Como refere Celeste Quintino, as comunidades emigradas re-inventam-se, sendo que, nessa re-invenção, não se pode deixar de sentir a influência da sociedade de acolhimento, cujas práticas e valores influirão no produto final.

281. Fonte: <http://an.uol.com.br/2000/mai/05/0ane.htm>

Muito embora no estudo realizado pela APF, um número reduzido dos inquiridos tenha já observado situações de corte dos genitais femininos, essas situações corresponderão a operações feitas na Guiné-Bissau. A ginecologista/obstetra Ana Campos, observou igualmente casos, em número reduzido, de mulheres excisadas mas situando igualmente a operação na Guiné-Bissau. A inexistência de denúncias corroboram o sentimento que esta será uma prática sem uma expressão significativa.

No seguimento do que foi dito anteriormente, temos que distinguir dois cenários distintos: Guiné-Bissau e Portugal. Não subsiste qualquer dúvida que na Guiné-Bissau se faz o corte, com as estimativas a apontar, inclusivamente para uma prevalência média de 50%. Assim, não será de estranhar que os profissionais de saúde se deparem com casos de mulheres excisadas, integrando o contingente de migrantes que residem em Portugal.

Já no que concerne a Portugal, à luz dos conhecimentos decorrentes das investigações feitas até este momento, apenas podemos inferir que a prática do corte terá tido, no passado, uma expressão residual e, actualmente, se existente será ainda menos significativa.

Ainda em resposta às questões de partida, confirma-se a presença de fanatecas a residir em Portugal, não porque viajem propositadamente para realizar o corte mas sim porque terão integrado os movimentos migratórios para o País. A existência de fanatecas nas comunidades, ainda que aqui não exerçam tal mester fará, parece-nos, que seja destituído de sentido pensar que se recorre a fanatecas vindas directamente da Guiné-Bissau, ou via Espanha, para fazer o corte.

Por fim, confirma-se o rumor da ida de crianças à Guiné-Bissau para lá serem sujeitas ao corte. Estas situações ocorrerão tanto em crianças que ainda não frequentam a escola (pelo que poderão ir em qualquer altura do ano), como em crianças que já andam na escola e, como tal, apenas se podem deslocar à Guiné por altura das férias escolares. Esta percepção resulta da informação recolhida através dos instrumentos criados especificamente para esta investigação, pelo que admitimos poderá haver outras fontes de informação que nos permitissem obter uma informação mais concreta. A unanimidade, pelo menos do «ouvi dizer», permitirá suportar essa hipótese.

Podemos, naturalmente, colocar sempre a hipótese de nos ter sido negada informação sobre a verdadeira dimensão da realização do corte em Portugal por não pertencermos à comunidade. A assertividade dos nossos informantes, aliada à ausência de certezas por parte das pessoas que

preencheram os questionários em Bissau, confere-nos algum grau de segurança em considerar que a prática do corte em Portugal terá tido no passado uma dimensão muito pouco significativa e que, actualmente, a ter lugar, assumirá uma expressão perfeitamente residual.

Como referimos no início desta parte, longe de estar concluído, este tema ainda não se encontra suficientemente explorado. Parece-nos que é importante o envolvimento da própria comunidade na discussão do corte dos genitais femininos, bem como a participação de investigadores saídos dessa mesma comunidade.

O facto de se poder falar abertamente de uma questão que, até há bem pouco tempo era tabu, é já um sinal de mudança de mentalidades. Ficaram muitas questões por abordar, como por exemplo, a caracterização de cada etnia no que concerne a esta prática, tanto na Guiné-Bissau como, eventualmente, em Portugal.

Várias hipóteses colocam-se para futuras investigações, tendo em conta as importantes questões com que nos fomos deparando ao longo desta investigação, mas sobre as quais não nos pudemos debruçar:

- Dada a possibilidade de reconstituição da área genital pela cirurgia estética, qual seria a sua aceitação por parte da comunidade? Até que ponto essa reconstituição iria contrariar as razões pelas quais o corte foi realizado?
- Alargamento do debate, até agora apenas centrado no corte dos genitais femininos, à circuncisão (masculina) que começa a ser igualmente vista como uma forma de mutilação, como está a suceder em Espanha onde a lei que tipifica o crime de mutilação se poderá aplicar, igualmente, à circuncisão.

Passados dois anos sobre a defesa da Dissertação de Mestrado, na sequência de um aprofundamento desta temática e de uma maior reflexão sobre a mesma, não podemos deixar de partilhar algumas questões, as quais poderão ser objecto de estudo de investigadores sensíveis a este tema tão complexo.

Durante a investigação feita no âmbito da dissertação, identificámos, em Paris, a realização de um tipo de mutilação, alegadamente feito em alguns hospitais de Paris e praticado no Quénia, pelas tribos Guikuyu, em mulheres de estratos sociais mais elevados. Esta prática consistia em empurrar o clítoris para dentro da vagina, com o objectivo de aumentar o prazer sexual das mulheres.

Na sequência do trabalho desenvolvido após a obtenção do Grau de Mestre, chegou ao nosso conhecimento a existência da prática de alongar os pequenos lábios na Província do Tete, em Moçambique. Esta informação consta de um projecto de investigação sobre Género, Sexualidade e Prática Vaginais, realizado pela Organização Mundial de Saúde, com base em dados etnográficos reunidos durante 2005, nessa província (Bagnol, Brigitte e Mariani, Esmeralda, 2008). Muito embora o estudo se centre na província de Tete, esta prática (*kukhuna*, *kupfuwa* ou *puxa-puxa*) será muito frequente nas regiões do centro e do norte do país. Segundo o estudo, esta prática tem um impacto muito positivo tanto na vivência da sexualidade por parte das mulheres, como nas próprias relações sexuais.

As duas práticas atrás descritas, muito embora utilizem técnicas diferentes têm um objectivo similar: aumentar o prazer sexual. Por outro lado, segundo as definições das agências internacionais, são ambas formas de mutilações genitais uma vez que são causados danos/alterações nos genitais femininos externos. Fica então a questão: qual a barreira entre a MGF e práticas benéficas, tendo em conta, neste caso, o aumento do prazer sexual? Deverá reavaliar-se a definição de MGF, considerando, dentro desta, vertentes positivas?

Ao realizar este trabalho de investigação, era nosso propósito tentar encontrar algumas respostas e, parcialmente, conseguimos os nossos intentos. Não podemos perder a perspectiva que este foi um estudo exploratório, necessariamente incompleto porque de magnitude de implementação necessariamente generalista. Como referimos no início desta investigação, ao falarmos de comunidade guineense não estamos a ter em conta as especificidades de cada etnia. Essas especificidades acarretarão, necessariamente, divergências em termos de práticas. Acreditamos, todavia, que conseguimos traçar um retrato, ainda que muito generalista, das etnias islamizadas no seu conjunto, uma vez que é nestas que o corte dos genitais femininos tem lugar.

Acreditamos, acima de tudo, que a presente dissertação de mestrado poderá, de alguma forma, contribuir para fomentar a discussão desta temática e contrariar a ideia de que os guineenses são uns criminosos, infringindo de forma voluntária e consciente maus-tratos físicos às suas crianças. É uma prática de abordagem complexa, para cuja fundamentação concorrem argumentos igualmente diversos e, por vezes, contraditórios. A sua clarificação passará, necessariamente, por um trabalho de campo exaustivo junto da comunidade guineense residentes em Portugal, ouvindo as pessoas das etnias que tradicionalmente fazem o corte, tanto mulheres como homens.

Fica o desafio, uma proposta de fio condutor que esperamos tenha continuidade num futuro próximo, ressaltando sempre a importância de envolver a comunidade guineense em qualquer intervenção que a tenha como sujeito/beneficiário.

BIBLIOGRAFIA

AA.VV (2007), *Por nascer Mulher... um outro lado dos direitos humanos*, Lisboa, Associação para o Planeamento da Família.

A. ALDEEB ABU-SAHLIEH, Sami (1994), «To Mutilate in the Name of Jehovah or Allah: Legitimization of Male and Female Circumcision» in *Medicine and Law*, Volume 13, Número 7-8, pp. 575-622, Julho de 1994 (URL:<http://D:\Female%20Genital%20Mutilation%20%20A%20Human%20Rights%20Inf>)

ABUSHARAF, Rogaia Mustafa (2006), *Female Circumcision: multicultural perspectives*, Pensilvânia, Ed. Universidade da Pensilvânia.

ADMASON, Fiona (1992), *Female Genital Mutilation: A Counselling Guide for Professionals*, Londres, Forward Ltd.

AFRICAN WOMEN'S ORGANISATION (2000), *Proceedings of Vienna International Conference on prevention and Elimination of FGM*, 31 Out.º a 1 Nov, (texto policopiado), Viena

ALMEIDA, António de (1940), «Das Mutilações étnicas dos indígenas da Guiné Portuguesa» in *Congresso do Mundo Português*, Lisboa, vol. 14, tomo 1, pp. 237-305.

ALMEIDA, J. (1990), *A investigação nas Ciências Sociais*, Lisboa, Editorial Presença.

ALMEIDA, Miguel Vale de (1995), *Senhores de Si – uma interpretação antropológica da masculinidade*, Lisboa, Fim de Século,

ALMEIDA, Miguel Vale de (1996), «O Corpo na teoria antropológica» in *Corpo, Técnica, Subjectividades, Revista de Comunicação e Imagens*, n.º 33, Junho 2004, pp. 49-66, Lisboa, Relógio de Água Ed.

AMÂNCIO, Lúgia (1994), *Masculino e Feminino: a construção social da diferença*, Porto, Ed. Afrontamento.

ANTUNES, Francisco (Ed.) (2001), *Manual sobre SIDA*, Lisboa, Permanyer Portugal.

APF (s.d.), *Workshop Mutilação Genital Feminina*, plano de formação, Lisboa.

Associação de Mulheres Africanas (2005), *Training Kit – Prevention and Elimination of Female Genital Mutilation Among Immigrants in Europe*, Austria. (disponível no site www.african-women.org)

BAGNOL, Brigitte e MARIANO, Esmeralda (2008), «Elongation of the labia minora and Use of Vaginal Products to Enhance Eroticism: Can These Practices be considered FGM?» in *British Journal of Ethnicity and Migration*, Vol. 3, n.º 2/2008, pp. 42-53 (www.etmu.fi).

BARDIN, L. (1977), *Análise de conteúdo*, Paris, PUF (Trad. Português) Lisboa, Ed.70.

BAUBOCK, Rainer (1996), «Cultural Minority Rights for Immigrants» in *International Migration Review*, Vol. 30, pp. 203-249.

BAUMGARTEN, Inge (s.d.), *FGM and the risk of HIV transmission*, Fact sheet produzido no âmbito do projecto «Promotion of initiatives to end Female Genital Mutilation (FGM)», GTZ, Alemanha.

BENEDICT, Ruth (1966), «O Desenvolvimento da Cultura» in *Homem, Cultura e Sociedade*, Shapiro, Harry L. (org.), Rio de Janeiro, Ed. Fundo de Cultura, pp. 223-237.

BETTELHEIM, Bruno (1979), *Feridas Simbólicas*, Lisboa, Moraes Editores

BIROU, Alain (1982), *Dicionário de Ciências Sociais*, Lisboa, Publicações Dom Quixote.

BONAPARTE, M. (1953), *Female Sexuality*, Nova Iorque, International University Press.

BOUHDIBA, Abdelwahab (1975), *La sexualité en Islam*, Paris, Presses Universitaires de France.

BRADY, M. (1999), «Female genital mutilation: complications and risk of HIV transmission» in *AIDS Patient Care and STDs*, Vol. 13, N.º 12, pp. 709-716, Dez.º 1999.

BRANCO, Sofia (2006), *Cicatrizes de Mulher*, Lisboa, Público – Comunicação Social S.A.

BRIDGE – Institute of Development Studies (2002), *Cutting Edge Pack – Tropical Gender Knowledge, Gender & Cultural Change*, Brighton, BRIDGE.

BRYK, F. (1934), *Circumcision in Man and Women: Its History, Psychology and Ethnology*, Nova Iorque, American Ethnological Press.

BROOKS, Geraldine (1995), *Nove partes de desejo: O Mundo Escondido das Mulheres Islâmicas*, Porto, Campo das Letras.

C. E. BOSWORTH, E. et al. (ed.) (1986), *The Encyclopaedia of Islam – New Edition*, Vol. V, Leiden, Ed. E. J. Brill, pp. 20-22.

CAILLÉ, Alain (1989), «La querelle de l'excision», in *La Revue de Mauss* n.º 4, 2.º trim. 1989, pp. 116-151.

CARDOSO, Maria Carolina de Brito (2000), *Da Guiné-Bissau a Portugal. Percursos de integração de guineenses no Porto*, [texto policopiado] Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais, Porto, Universidade Aberta.

CARDOSO, Pedro (dir.) (2001), *Atlas da Lusofonia*, 1.º vol. Guiné-Bissau, s.l., Instituto Português da Conjuntura Estratégica.

CARMO, Hermano e FERREIRA, Manuela Malheiro (1998), *Metodologia da Investigação. Guia para Auto-Aprendizagem*, Lisboa, Universidade Aberta.

CARREIRA, António (1961), «Mutilações étnicas dos Manjacos» in *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*, Bissau, vol. 16, n. 61, pp 83-101.

CARREIRA, António (1963), «Contribuições para o estudo das mutilações genitais na Guiné Portuguesa» in *Estudos sobre Etnologia do Ultramar Português*, Lisboa, Centro de Etnologia, vol. 1, pp. 133-78.

CARREIRA, António (1966), «Aspectos históricos da evolução do Islamismo na Guiné Portuguesa – Achegas para o seu estudo», in *Boletim Cultural da Guiné Portuguesa*, Bissau, vol. 21, n.º 84, pp.405-455.

CASTLES, Stephen (2000), «Underclass or Exclusion: Social Citizenship for Ethnic Minorities», pp. 23-41, in Ellie Vasta (ed.) *Citizenship, Community and Democracy*, Londres, Macmillan Press.

CASTRO, Jorge Morales de (2004), *Religiões do Mundo, Cultos e Crenças*, Lisboa, Ed. Estampa.

CASTRO, Francisco Lyon de (Ed.) (2002), *Alcorão*, Mem Martins, Publicações Europa América, Parte I e II.

CLANET, C. (1990), *L'Interculturel*, Toulouse, P.U.M.

CONNERTON, Paul (1999), *Como as Sociedades Recordam*, Oeiras, Celta Editora.

COMBESQUE, Marie Agnès (1998), *Introdução aos Direitos do Homem*, Lisboa, Terramar.

COMITÉ NACIONAL DE LUTA CONTRA PRÁTICAS NEFASTAS A SAÚDE DA MULHER E CRIANÇA (2001) *Manual de Formação – contribuição dos técnicos nacionais*, República da Guiné-Bissau, Instituto da Mulher e Criança, Bissau.

COMISSÃO PARA A IGUALDADE E PARA OS DIREITOS DAS MULHERES (2003), *II Plano Nacional Contra a Violência Doméstica, 2003 – 2006*, Lisboa, CIDM.

COSTA, Alcindo *et al.* (1986), *Bíblia Sagrada*, Lisboa, Difusora Bíblica.

COSTA, Paula da (s.d.), *Quais as consequências do corte (excisão)? Excisão Não!*, Associação de Mulheres Munôla, Lisboa (9 páginas).

CUCHE, Denys (1996), *La notion de culture dans les sciences sociales*, Paris, Ed. La Découverte.

CUNHA, Maria João Fonseca (2002), *A imagem corporal – uma abordagem sociológica à importância do corpo e da magreza para as adolescentes*, Dissertação de Mestrado, ISCSP, Lisboa.

DESBOIS, Evelyne (1992), «Grand-Guignol – Blessés et mutilés de la Grande Guerre» in *Terrain* n. 18, Mars 1992, pp. 61-71.

DESCHAMPS, Hubert (1965), *Les Religions de L'Afrique Noire*, Paris, Presses Universitaires de France, Coll. « Que sais-je ? », n.º 632.

DIRIE, Waris (1998), *Desert Flower: The Extraordinary Life of a Desert Nomad*, Nova Iorque, Virago Press.

DUALEH, R. (1982), *Sisters in Affliction: Circumcision and Infibulation of Women in Africa*, Londres, Zed Press.

DURKHEIM, Émile (2002), *As Formas Elementares da Vida Religiosa – O sistema totémico na Austrália*, Oeiras, Celta Editora.

ECO, Humberto (1991), *Como se faz uma tese em Ciências Humanas*, Lisboa, Ed. Presença.

EAGLETON, Terry (2000), *A Ideia de Cultura*, Lisboa, Temas e Debates.

ELIADE, Mircea (2002), *O Sagrado e o Profano – A Essência das Religiões*, Lisboa, Ed. Livros do Brasil.

FERNANDES, António Teixeira (1998), «A Europa e os Desafios aos Direitos do Homem», in António Teixeira Fernandes, *O Estado Democrático e a Cidadania*, Porto, Edições Afrontamento, pp. 7-29.

FIGUEIREDO, J. (1994), *Metodologia de investigação*, Portimão, Universidade do Algarve.

FODDY, William (1996), *Como Perguntar. Teoria e Prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*, Oeiras, Celta Editora.

FRIAS, Sónia (1995), *Contribuição para o estudo do processo de adaptação à mudança – O caso de duas mulheres islâmicas da Região de Lisboa*, (texto policopiado) Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais, Lisboa, Universidade Aberta.

FRIAS, Sónia (2004), «*Mulheres na Esteira, Homens na Cadeira*» *Por quanto tempo? Mulheres, economia informal e mudança cultural: estudo realizado na cidade de Maputo*, Dissertação de Doutoramento em Ciências Sociais, Ramo de Antropologia Cultural, Lisboa, ISCSP.

FROELICH, J. C. (1964), *Animismes - Les Religions Paiennes de L'Afrique de L'Ouest*, Paris, Éditions de L'Orante.

GEERTZ, Clifford (1978), *A interpretação das Culturas*, Rio de Janeiro, Zahar Editores.

GHIGLIONE, Rodolphe e MATALON, Benjamin (1992), *O Inquérito. Teoria e Prática*, 2.ª ed., Oeiras, Celta Editora.

GIDDENS, Anthony (2001), *Transformações da Intimidade – Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas*, Oeiras, Celta Editora.

GIL, J. (1980), *Metamorfoses do corpo*, Lisboa, Regra do Jogo.

GÖLE, Nilüfer (2003), *Musulmanes et modernes – Voile et civilisation en Turquie*, Paris, La Découverte/Poche.

GONÇALVES, J. J. (1961), *O Islamismo na Guiné Portuguesa – Ensaio Sociomissionológico*, Lisboa.

GONÇALVES, Yasmina (2004), *Mutilação Genital Feminina*, Lisboa, Associação para o Planeamento da Família.

GREEN, M. Christian e NUMRICH, Paul (2001), *Religious Perspectives on Sexuality: A Resource Guide*, Chicago, The Park Ridge Center for the Study of Health, Faith and Ethics.

GROH, Arnold (1999), *Manual para a nova estratégia contra a mutilação genital feminina – IP*, trad. H. Römisch (Universidade de Bielefeld) e Rui Mota (Universidade de Berlim), Berlim.

GRUENBAUM, Ellen (2000), «Is Female «Circumcision» a Maladaptive Cultural Pattern?» in SHELL-DUNCAN, Bettina e HERNLUND, Ylva (2000) *Female «Circumcision» in Africa – Culture, Controversy and Change*, Londres, Lynne Rienner Publishers Inc, pp. 41-54.

GRUENBAUM, Ellen (2001), *The Female Circumcision Controversy - an Anthropological Perspective*, Filadélfia, PENN.

GRUPO DE TRABALHO INTER-SECTORIAL SOBRE A MGF/C (2009) Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina, Lisboa, Associação para o Planeamento da Família.

HERNLUND, Ylva (2000), «Cutting without Ritual and Ritual Without Cutting – Female «Circumcision» and the Re-ritualization of initiation in the Gambia» in *Female «Circumcision» in Africa – Culture, Controversy and Change*, pp. 235-252.

HOEBEL, A. Adamson (1966), «A Natureza da Cultura», Shapiro, Harry L. (org), in *Homem, Cultura e Sociedade*, Rio de Janeiro, Ed. Fundo de Cultura, pp. 208-222.

HOLM, Jean e BOWKER, John (Coord.) (1994), *Ritos de Passagem*, Mem Martins, Publicações Europa América.

HOSKEN, Fran (1994), *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females*, 4.^a ed. EUA, WIN News.

HOSKEN, Fran (1995), *STOP Female Genital Mutilation Women Speak Facts and Actions*, EUA, WIN News

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2001), *Censos 2001 - resultados definitivos : XIV Recenseamento Geral da População: IV Recenseamento Geral da Habitação*, 8 volumes, Lisboa, INE.

JOHNSON, Michelle C. (2000) «Becoming a Muslim, Becoming a Person: Female «Circumcision», Religious Identity, and Personhood in Guinea-Bissau» in SHELL-DUNCAN, Bettina e HERNLUND, Ylva (2000) *Female «Circumcision» in Africa – Culture, Controversy and Change*, Londres, Lynne Rienner Publishers Inc, pp. 215-233.

JOLLY, Susie (2002), «Gender and Cultural Change – Overview Report», in *Cutting Edge Pack Topical Gender Knowledge*, BRIDGE, Reino Unido, Institute of Development Studies.

KASSINDJA, Fauziya (1999), *O Silêncio das Lágrimas*, Venda Nova, Bertrand Editora.

KEESING, Félix M. (1961), *Antropologia Cultural – A ciência dos costumes*, Vol. 1, Rio de Janeiro, Ed. F

KHADY (2006), *Mutilada*, Porto, Ed. Asa.

KYMLICKA, Will e NORMAN, Wayne (2000), «Citizenship in Culturally Diverse Societies: Issues, Contexts, and Concepts», in Will Kymlicka e Wayne Norman (eds.) *Citizenship in Diverse Societies*, Oxford, Oxford University Press, pp. 1-41.

LE BRETON, David (2004), *Sinais de identidade – tatuagens, piercings e outras marcas corporais*, Lisboa, Miosótis.

LEFEUVRE, Martine (1989), «Le Proces de Dalla F.», in *La Revue de Mauss*, n.º 4, 2.º trim. 1989, pp. 125-127.

LEYE, Els e DEBLONDE, Jessika (Coord.) (2004) *Legislation in Europe regarding Female Genital Mutilation of the Law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK*, Bélgica, International Centre Reproductive Health.

LUPTON, Deborah (1994), *Medicine as a culture, illness, disease and the body in Western Society*, Londres, Sage Publications.

MACHADO, Fernando Luís (2002), *Contrastes e Continuidades – Migração, Etnicidade e Integração dos Guineenses em Portugal*, Oeiras, Celta Editora.

MALHEIRO FERREIRA, Manuela (2003), *Educação Intercultural*, Lisboa, Universidade Aberta.

MARCUSÁN, Adriana Kaplan *et al.* (2004), *Mutilación genital femenina: prevención y atención –Guía para profesionales*, Barcelona, Associació Catalana de Llevadores.

MARCUSÁN, Adriana Kaplan e BUENO, Cristina Martinez (Coord) (2004) *Mutilación genital femenina: prevención y atención – Guía para profesionales*, Associació Catalana de Llevadores (47 páginas), Barcelona.

MENDES, Teresa (2002), *O Islamismo em Portugal hoje: práticas e educação das novas gerações* (texto policopiado), Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais, Lisboa, Universidade Aberta.

MOREIRA, Catarina e CORREIA, Tânia (2002), «Corpos Velados – Uma abordagem à Mutilação Genital Feminina», in *Actas do Colóquio Internacional Saúde e Discriminação*, Braga, Universidade de Ciências Sociais, Universidade do Minho, pp. 91-111.

MERCK SHARP & DOHME (1997), *Manual Merck de Saúde para a Família*, Espanha, Oceano Grupo Editorial, S.A.

MISSIONÁRIOS CAPUCHINHOS (1986), *Bíblia Sagrada*, 13.^a edição, Lisboa, Difusora Bíblica.

MONTAGNIER, Luc e KHOURY, Saad (Dir.) (1996), *SIDA Factos Esperanças*», 10.^a Ed atualizada, Paris. Med-Edition.

MOREIRA, Carlos Diogo (1994), *Planeamento e Estratégias da Investigação Social*, Lisboa, ISCSP.

NÓBREGA, Álvaro (2003), *A Luta pelo Poder na Guiné-Bissau*, Lisboa, ISCSP.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (2003), *Resumo Executivo – Migrações e Economia : Para uma Optimização de Mais Valias Económicas das Mulheres Migrantes nos Estados Membros da União Europeia – O caso de Portugal*, Organização Internacional para as Migrações, Lisboa.

OMS, UNICEF, FNUAP (1997), *Female Genital Mutilation: A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement*, Genebra, Publicações da Organização Mundial de Saúde.

OMSÄTER, Margareta (1996), *The Painful Tradition – The Project «Mother and Child Health Care – Female Genital Mutilation»*, (texto policopiado), Gutenburgo, Administração dos Serviços de Imigração de Gutenburgo.

ONUSIDA (1999), *Summary Booklet of Best Practices*, UNAIDS Best Practices Collection, Genebra.

ONUSIDA, Organização Mundial da Saúde (2004), *AIDS Epidemic update – December 2004*, Genebra, ONUSIDA/OMS.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1998), *Female Genital Mutilation: An Overview*, Genebra, Publicações da Organização Mundial de Saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2001) *Female Genital Mutilation, Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nurses and midwifery – A Teacher's Guide*.

PARLAMENTO EUROPEU (2003), *Relatório sobre e violação dos direitos da mulher na política internacional da União Europeia (2002/2286(INI)*, Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade de Oportunidades, Relatora Miet Smet, A5-0334/2003

PARRINDER, Geoffrey (1999), *Sexualidade e Moral nas Religiões do Mundo*, Mem Martins, Publicações Europa-América.

PAPASTERGIADIS, Nikos (2000), «The Deterritorialization of Culture», in Nikos Papastergiadis, *The Turbulence of Migration: Globalization, deterritorialization and hybridity*, Cambridge, Malden, MA, Polity Press, pp. 100-118.

PAULINO, Carla (2003), *O associativismo de migrantes guineenses: estudo da Associação Guineense de Solidariedade Social (Aguinenso)*, (texto policopiado) Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais, Lisboa, Universidade Aberta.

PEREIRA, António Maria (1979), *Direitos do Homem*, Lisboa, Publicações D. Quixote.

PIEIDADE, Sandra Marisa Pereira Rendall (2008), *Mutilação Genital Feminina em Portugal* (texto policopiado) Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

PIRES, Maria José Morais (1999), «Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos» in *Documentação e Direito Comparado* n.ºs 79/80, pp. 335-350.

PIRES, Rui Pena (2002), «Mudanças na Imigração – Uma análise das estatísticas sobre a população estrangeira em Portugal, 1998-2001» in *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 39, 2002, Oeiras, Celta Editora, pp. 151-166.

QUINTINO, M. C. R. (1999), *Migrações e Etnicidade em Terrenos Portugueses; Guineenses: Estratégias de Invenção de uma Comunidade*, Dissertação de Doutoramento em Ciências Sociais, Ramo de Antropologia Cultural, Lisboa, ISCSP.

QUIVY, Raymond e CAMPENHOUDT, Luc Van (1998), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gradiva.

RAHMAN, Fazlur (1987), *Health and Medicine in the Islamic Tradition, Change and Identity*, Nova Iorque, The Crossroad Publishing Company.

RAMOS, Natália (2001), «Comunicação, cultura e interculturalidade: Para uma comunicação intercultural» in *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 2001, Ano 35 – 2, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

RIOJA, Isabel Ramos (1998), *The Day Kadi Lost Part of Her Life*, Melbourne, Spinifex Press.

ROCHA, M. T. Vázquez (1998), *A Comunidade Guineense de Lisboa: A Religião como agência de socialização; práticas e estratégias (um estudo exploratório)* [texto policopiado], Seminário de «Escola e Socialização», Mestrado em Sociologia, Lisboa, ISCSP.

ROCHA, Vânia Salomé Pulquério da (2004), *Transnacionalismo no feminino: percurso migratório e redes sociais de três mulheres guineenses residentes no bairro da Quinta da Serra* [texto policopiado] Trabalho de Seminário do curso de Antropologia, Lisboa, ISCSP.

ROCHA-TRINDADE, Maria Beatriz (1995), *Sociologia das Migrações*, Lisboa, Universidade Aberta.

RYCHETNIK, Lucie *et al.* (2004) «A glossary for evidence based public health» in *J. Epidemiol. Community Health* 2004; 58: 538-545. doi: 10.1136/jech.2003.011585.

SARMENTO, Luis Filipe (Trad. e Introd.) (2003), *Tora*, Mem Martins, Sportpress Lda.

SCANTAMBULO, Luís (2002), *Dicionário do Guineense – Dicionário Guineense, dicionariu guinensi-purtuguis*, vol II, Bissau, Ed. Faspebi

SHELL-DUNCAN, Bettina e HERNLUND, Ylva (Ed.) (2000), *Female «Circuncision» in Africa, Culture, Controversy and Change*, Londres, Lynne Rienner Publishers.

SILVANO, Filomena (2001), *Antropologia do Espaço, uma Introdução*, 2.ª ed., Oeiras, Celta Editora

SOYSAL, Yasmin (s.d.), «Identity Rights and Claims-Making: Changing Dynamics of Citizenship in Postwar», in *Metropolis International Workshop Proceedings*, Lisboa, Luso-American Development Foundation, pp. 305-319.

TAYLOR, Charles (1994), «A Política de Reconhecimento», in Charles Taylor (eds.) *Multiculturalismo: Examinando a Política de Reconhecimento*, Lisboa, Instituto Piaget, pp. 45-94.

THUO, Margaret (2003), *UNFPA support and Lessons Learned*, comunicação realizada no âmbito da Internacional Conference on Zero Tolerance to FGM, organização IAC, Adis Abeba, Etiópia, 4 a 6 de Fevereiro de 2003.

TITIEV, Mischa (2002), *Introdução à Antropologia Cultural*, 9.º ed. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

UNFPA (2007), *Global Consultation on Female Genital Mutilation/Cutting – Technical Report*, Genebra.

VALVERDE, Paulo (1977), «O corpo e a busca de lugares da perfeição: escritas missionárias da África Colonial, 1930-60» in *Etnográfica, Revista do Centro de Estudos de Antropologia Social*, Vol I (1), 1997, pp. 73-96.

VAN GENNEP, Arnold (1969), *Les rites de passage*, Paris, Mouton & Co e Maison des Sciences de l'Homme (reimpr.).

VASAK, Karel (1983), *As Dimensões Internacionais dos Direitos do Homem – Manual destinado ao ensino dos direitos do homem nas Universidades*, Lisboa, UNESCO.

WAUGH, Earle H. (1999), *The Islamic Tradition, Religious Beliefs and Healthcare Decisions*, Chicago, The Park Ridge Project for the Study of Health, Faith and Ethics.

Internet

AIDS Portugal (www.aidsportugal.com)

Amnistia Internacional – Secção Portuguesa (www.amnistia-internacional.pt)

Associação para o Planeamento da Família (www.apf.pt)

Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA (www.sida.pt)

Amnistia Internacional (www.amnesty.org)

Bridge (www.ids.ac.uk/bridge/)

Centro Internacional para a Saúde Reprodutiva – Universidade de Ghent (www.icrh.org)

CIRP – Circumcision Information and Ressource Pages (www.cirp.org)

Comissão Europeia – Justice & Home Affairs
(http://europe.eu.int/comm.dgs/justice_home/index_en.htm)

Comité Inter-Africano (www.iac-ciaf.ch)

Forward (<http://forwarduk.org.uk>)

GTZ (www.gtz.de/fgm)

Notícias Lusófonas (www.noticiaslusofonas.com)

Organização de Mulheres Africanas – Viena (<http://africa-women.org>)

Organização Mundial de Saúde
(www.who.int/health-topics/female-genital-mutilation/en)

ONUSIDA (www.unaids.org)

Rising Daughters Aware (www.fgm.org)

Siyanda (www.syianda.org)
The Female Genital Cutting Education and Networking Project
(www.fgmnetwork.org/html)

Imprensa escrita

Jornal *Público* - Público.pt (<http://dossiers.publico.pt>)

EDIÇÃO CO-FINANCIADA PELO FUNDO SOCIAL EUROPEU



QUALIFICAR É CRESCER.



QUADRO
DE REFERÊNCIA
ESTRATÉGICO
NACIONAL
PORTUGAL 2007-2013



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu