

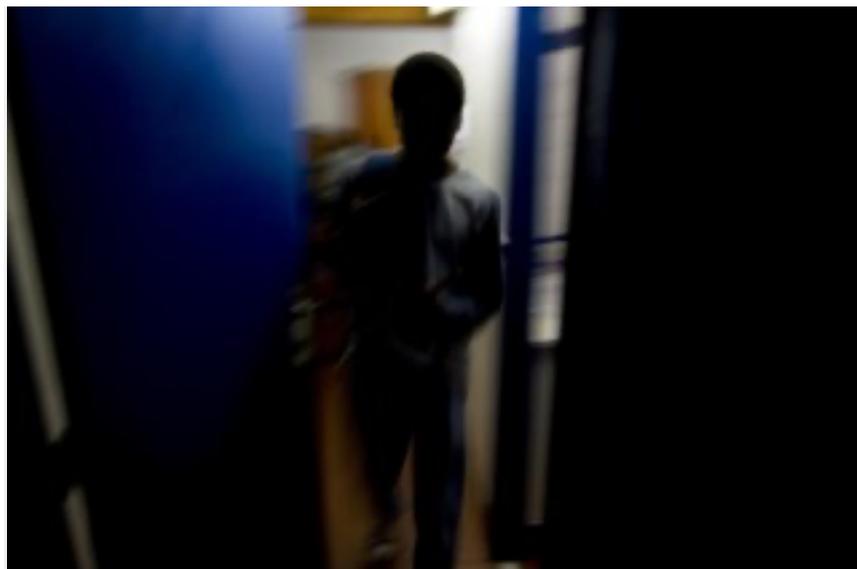
Mutilação genital feminina: uma lei sem consequências

Três anos depois da criação do crime, apenas um inquérito foi aberto pelo Ministério Público, arquivado sem enquadrar os factos na lei actual. Desde 2015, 11 processos foram instaurados pelas CPCJ. Desde 2014, 265 mulheres foram referenciadas pelo SNS.

Aline Flor

9 de Setembro de 2018, 7:43

Partilhar notícia



NUNO FERREIRA SANTOS

Não são casos frequentes — ou pelo menos visíveis —, e talvez por isso seja difícil saber o que fazer perante eles. A mutilação genital feminina é um crime autónomo no Código Penal Português desde Setembro de 2015, com a criação do artigo 144.º-A. Sabe-se que é uma realidade em Portugal, que é realizada por norma em meninas entre os 0 e os 15 anos, nos países de origem das famílias ou mesmo em território português, e que pode ter consequências graves para a saúde e o desenvolvimento destas mulheres. Em Portugal, estima-se que 6576 mulheres e raparigas, com 15 ou mais anos, já tenham sido vítimas de mutilação genital, e ainda que 1830 meninas com menos de 15 anos já tenham sido submetidas a esta prática ou estejam em risco de o ser.

Contudo, apenas um inquérito foi instaurado pelo Ministério Público nestes três anos. Onze processos foram abertos nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ): dois em 2015 (é incerto se antes ou depois a nova lei), oito em 2016, e um em 2017. No ano passado, houve ainda um processo reaberto, segundo os relatórios da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Protecção das Crianças e Jovens (CNPDPJ). “Aqueles que recebem maior número de sinalizações de MGF encontram-se na área metropolitana de Lisboa”, dá nota a CNPDPCJ ao PÚBLICO.

Não foi possível apurar que tipo de casos foram sinalizados pelas CPCJ. Podem, assim, tratar-se de crianças que já tinham sido excisadas, mas também casos de risco em que foi possível actuar junto das famílias para tentar impedir a MGF, ou outros.

E os que chegam a tribunal? Em resposta ao PÚBLICO, a Procuradoria-Geral da República comunicou que, desde a entrada em vigor da lei, apenas foi registado um inquérito, em 2016, por factos enquadráveis no crime de mutilação genital feminina. “O mesmo terminou por arquivamento” pelo procurador do Ministério Público, sem ir a julgamento.

Chamemos-lhe a “menina do aeroporto”. Nas férias da Páscoa, em 2016, a pequena Djamila (nome fictício), nascida em Portugal e na altura com cinco anos, viajou com a mãe, portuguesa de origem guineense, para ser apresentada às avós no Senegal. O Ministério Público abriu um inquérito para acompanhar o processo de promoção e protecção logo antes da viagem, depois de o caso ter chegado à CPCJ quando a família foi à consulta do viajante e o médico estranhou alguns comportamentos.

Poucas semanas depois do regresso, a CPCJ volta a ter notícias de Djamila: tinha ido ao médico de família, que notificou a comissão ao identificar uma cicatriz que suspeitava ser por MGF. Dois meses depois, a perícia do Instituto de Medicina Legal relatava a ablação [extracção] do capuz do clítoris, confirmando a MGF do tipo Ia, segundo a classificação da OMS. Os pais disseram sempre ser contra a prática.

Ao fim de três meses, o despacho era arquivado pelo procurador, por considerar que não dispunha “de elementos concretos que permitissem imputar a um agente concreto o facto que a lei elege como crime”, que terá sido “praticado fora do território nacional por cidadão não português”. A menina não chegou a ser ouvida.

Governo mantém investimento na prevenção e combate à mutilação genital feminina

[O que mudou na lei?](#)

A Mutilação Genital Feminina é crime em Portugal desde 2015, com a criação do artigo 144.º-A do Código Penal que entrou em vigor a 4 de Setembro. Trata-se de um crime público, que não depende de queixa da vítima, ou seja, qualquer pessoa pode alertar o Ministério Público se tiver conhecimento de um caso.

Antes, a prática enquadrava-se, sem estar explicitada, no crime de ofensa à integridade física grave (art.º 144), se fosse considerado que desfigurava “grave e permanentemente” um importante órgão da vítima, ou quando tirava ou afectava, de maneira grave, a sua “capacidade de fruição sexual”

(alteração de 2007). Contudo, os poucos casos que chegaram ao Ministério Público - no final de 2013, conheciam-se apenas três - foram arquivados por prescrição dos factos, ausência de indícios quanto à autoria do crime ou porque se considerou que à prática, ocorrida fora do território nacional, não se podia aplicar a lei portuguesa.

Com a autonomização do crime, em cumprimento da Convenção de Istambul, a lei 144.^o-A prevê que “quem mutilar genitalmente, total ou parcialmente, pessoa do sexo feminino através de clitoridectomia, de infibulação, de excisão [formas diferentes de MGF] ou de qualquer outra prática lesiva do aparelho genital feminino por razões não médicas é punido com pena de prisão de 2 a 10 anos.” A lei prevê que também os “actos preparatórios do crime” sejam punidos, o que pode implicar pais e familiares. Por fim, o Código Penal foi alterado para que esta lei seja aplicável a situações ocorridas fora do território nacional. Se a vítima for menor de idade, o procedimento criminal não se extingue, por efeito da prescrição, antes de fazer 23 anos.

A mutilação genital feminina é crime também em outros países. Na Guiné-Bissau, por exemplo, onde é conhecida como corte ou “fanado” a MGF é crime desde 2011, podendo ser punida com uma pena até nove anos de prisão.

Contudo, apesar de considerar que o crime, “com elevada probabilidade, foi praticado no Senegal, por pessoa que não foi possível identificar”, o Ministério Público entendeu caracterizar os factos — baseando-se numa análise feita à legislação anterior, em 2013, mesmo quando reconhece ter acontecido na viagem de 2016, já com a nova lei em vigor — como uma ofensa à integridade física simples (artigo 143.^o), que constitui um crime semipúblico. E conclui-se o despacho afirmando que, por falta de uma “queixa validamente formulada pelo ofendido ou pelo seu representante legal”, o inquérito deve ser arquivado.

Consultada pelo PÚBLICO, Paula Ribeiro Faria, jurista e professora de Direito Penal na Universidade Católica do Porto, discorda da interpretação de que se tratou de um crime de ofensas corporais simples. A docente, autora de uma análise sobre “A Convenção de Istambul e a mutilação genital feminina”, onde avaliou as necessidades de adaptação da lei anterior, sublinha que, concluindo-se que os factos se passaram em 2016, não há “dúvidas nenhuma relativamente ao tipo legal”. “A ablação do capuz do clítoris é, de facto, uma mutilação parcial, está lá no artigo 144.^o-A”.

Contudo, apesar de não concordar com o enquadramento dado ao crime, Paula Faria ressalva que a sua conclusão “poderia não ter sido diferente”.

“Houve um problema de prova... O acerto da decisão, quanto a mim, está aí. Não sendo possível provar quando foi ou quem foi, torna-se altamente indeterminado. Em termos do direito penal, isto é muito difícil de contornar.”

Deveria existir um caso que tem de facto uma consequência, com um efeito mediático para mostrar que, em Portugal, este assunto é sério.

Sónia Lopes, APF Lisboa

Também Elisabete Brasil, jurista e técnica da UMAR — União de Mulheres Alternativa e Resposta, explica que possam “existir questões técnico-jurídicas que possam ter levado à decisão de arquivamento”. Mas “aquilo que parece claro é que estaria sempre preenchido” o crime de mutilação genital feminina, de acordo com a legislação actual.

Numa nota enviada ao PÚBLICO, a UMAR — que começa por dizer que não se pronuncia sobre o mérito de decisões judiciais — sublinha que é “à luz das políticas públicas, do quadro legal presente e da sua interpretação actual e não pretérita que a aplicação da lei e a protecção de meninas, raparigas e mulheres deve efectivar-se”.

Para as organizações que trabalham no terreno, existem claras falhas que conduziram a este desfecho. “Na forma como o caso foi acompanhado, houve alguma falta de prontidão na necessidade de proteger uma criança do risco... Por haver alguma falta de actuação, depois também não houve provas necessárias ou suficiente evidência para seguir de determinada maneira”, refere Sónia Duarte Lopes, coordenadora da Associação para o Planeamento da Família (APF) Lisboa, que acompanhou o SEF quando a família da criança foi abordada no aeroporto, antes de embarcar.

E isto acontece numa zona apontada como uma referência no último relatório da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) sobre o plano de combate à MGF, com uma rede que se concretiza “através da articulação” entre os centros de saúde e hospital locais, a CPCJ, a procuradora do Ministério Público do concelho e outros parceiros locais, segundo a descrição da Direcção-Geral da Saúde (DGS), com o “objectivo de melhorar a referenciação das crianças em risco de MGF e das mulheres vítimas de MGF”.

“É possível que haja algumas barreiras por parte dos profissionais, no sentido de levar a termo uma situação destas”, reconhece Sónia Lopes. “Não digo uma condenação efectiva no que diz respeito à família, mas deveria existir um caso que tem de facto uma consequência, com um efeito mediático para mostrar que, em Portugal, este assunto é sério.”

Isto não pode depender da sensibilidade da procuradora ou do procurador

Alice Frade, directora executiva da P&D Factor

“A autonomização da lei foi considerada muito importante também para as comunidades afectadas”, recorda Alexandra Alves Luís, da associação Mulheres Sem Fronteiras, que recebeu o prémio Mudar Agora o Futuro, em 2017, atribuído pela Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) ao projecto *Pelo Fim da Excisão. Faço (p)arte*. “O nosso objectivo não é meter pessoas na prisão, mas a lei funciona como elemento dissuasor”, refere. “As pessoas sentem-se mais legitimadas para se oporem à prática.”

“É certo que as comunidades onde esta prática nefasta acontece estão agora mais alertadas para a sua absoluta proibição”, sublinha a magistrada Ana Teresa Leal, actualmente formadora do CEJ e que, no trabalho como procuradora da República, se deparou com alguns casos de MGF que foram arquivados nos termos da legislação anterior. “As tradições arraigadas e a mentalidade que está subjacente à prática da MGF não muda de um dia para o outro e a via legal apenas constitui um primeiro passo para que essa alteração aconteça, mas só por si não é suficiente.”

“Foi bom haver a autonomização da lei, mas sinceramente acho que nada mudou”, lamenta a jurista Diana Lopes, do Movimento Musqueba — Associação de Promoção e Valorização da Mulher Guineense. “Se temos a percepção de que acontece em Portugal, mas não há condenações, é perceptível que não é muito bem feito o trabalho de casa das entidades de direito... Parece que as entidades que deveriam fazer alguma coisa não fazem muito.”

E o que terá acontecido aos nove casos que foram sinalizados pelas CPCJ desde 2016, quando a nova lei já estava em vigor? “Nos casos em que ocorra sinalização de uma menina/jovem que foi sujeita à mutilação genital feminina, a CPCJ abre um processo, comunicando sempre ao Ministério Público competente para inquérito crime”, explica-se na resposta da CNPDPCJ.

A PGR confirma que estas comunicações das CPCJ “são feitas ao Ministério Público do Tribunal de Família e Menores, ou da área criminal, podendo também ser feitas às autoridades policiais”. Porém, além do caso da “menina do aeroporto”, a PGR não tem dados sobre as restantes sinalizações que deverão ter sido comunicadas pelas CPCJ.

A formação sobre MGF já existe no Centro de Estudos Judiciários, incluída nos módulos sobre violência doméstica e de género. Também o pessoal técnico das CPCJ tem participado em formações — enumeradas de forma

dispersa nos diversos relatórios intercalares da CIG —, e a Comissão Nacional de protecção de menores é uma das entidades que tem o seu manual sobre o tratamento de casos de MGF já actualizado com o enquadramento legal de 2015. Ainda assim, a CIG considera que “os manuais de procedimentos dirigidos às CPCJ e aos órgãos de polícia criminal necessitam igualmente de revisão e actualização”, que está prevista, de acordo com o novo plano de acção de combate à violência contra as mulheres, para Dezembro de 2019.

Até 2015, todos os registos de MGF na Plataforma de Dados da Saúde foram feitos por profissionais de unidades de saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Mas as ONG consideram que é preciso ir mais fundo. “Isto não pode depender da sensibilidade da procuradora ou do procurador”, lamenta Alice Frade, directora executiva da P&D Factor — População e Desenvolvimento, que tem trabalhado sobre estas temáticas num projecto em parceria com a Guiné-Bissau, país de origem de mais de metade das mulheres que sofreram MGF e que vivem em Portugal.

O combate à MGF passa em larga escala pelo contacto com as comunidades, onde é preciso actuar na prevenção de novos casos, sensibilizando a população e, em particular, as lideranças. A UMAR, que fez parte do grupo intersectorial sobre a temática liderado pela CIG, reconhece que Portugal “tem dado passos mais consistentes” na prevenção e combate à MGF, com mais campanhas de informação e sensibilização e um maior envolvimento de associações de imigrantes. “Podemos afirmar que Portugal tem vindo a reagir, face ao reconhecimento da existência da prática, primeiramente por via do trabalho das ONG, colocando em marcha uma estratégia a qual, embora ainda não consolidada, vai dando sentido ao que se assume como prioritário: a eliminação da MGF”.

Mas é preciso ainda actuar a outros níveis, como as escolas e as forças de segurança, e em particular a saúde, para que os profissionais estejam preparados para reconhecer casos de MGF — mesmo os que tenham acontecido há muito tempo —, de forma a promover cuidados de saúde adequados às mulheres que foram submetidas à prática.

“A actualização das orientações e instrumentos de apoio aos profissionais ‘de primeira linha’ é uma prioridade”, sublinha a CIG. Ao PÚBLICO, a DGS responde que prevê que “a orientação seja revista e actualizada em breve”. De acordo com o novo plano de acção de combate à violência contra as mulheres, a actualização da Orientação Técnica da DGS sobre MGF destinada a profissionais de saúde, elaborada em 2012 e que não foi

atualizada desde a mudança da lei, deverá estar concluída até Dezembro de 2020.

Das mais de seis mil mulheres com 15 ou mais anos em Portugal que terão sido vítimas de mutilação genital, apenas 265 situações foram sinalizadas nos últimos quatro anos, desde que a Plataforma de Dados da Saúde (PDS) passou a integrar um campo específico de recolha de informação sobre estas situações, ou seja, entre Abril de 2014 e a primeira quinzena de Junho deste ano. Nos últimos balanços, tinham sido identificadas 99 mulheres, entre 2014 e 2015, e 80, em 2016. De acordo com um relatório da DGS de análise às sinalizações efectuadas em 2014 e 2015, a maioria dos casos não é recente. Porém, muitas destas mulheres continuam a precisar de cuidados especiais de saúde física e psicológica.

Os médicos de família, que regra geral são quem sinaliza os casos de mutilação genital feminina na PDS, podem ser também uma via de informação das mulheres que não conhecem a protecção que a lei lhes confere. Conforme pode ler-se no relatório da DGS, foi introduzido no sistema de registo um módulo denominado “Enquadramento legal”, através do qual se pode dar “conhecimento à utente sobre os aspectos legais em vigor em Portugal”, na intenção de que “a própria mulher informada será capaz de transmitir na comunidade quais as implicações desta prática”. Entre os 99 casos analisados naquele relatório, esse esclarecimento foi feito em 87 situações.

Tal como em outras áreas, também os profissionais de saúde têm sido informados sobre estas temáticas. Além de várias acções de formação e sensibilização, foram criadas pós-graduações com especialização em mutilação genital feminina na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Mas estas formações ainda não chegam a todos. No relatório de 2015, a DGS reconhece que “o facto de todos os registos [na PDS] terem sido feitos por profissionais de unidades de saúde de Lisboa e Vale do Tejo” pode ser explicado “não só pela maior concentração de mulheres migrantes oriundas de países onde se pratica a MGF”, mas também “pela realização de diversas acções de formação e de sensibilização destinadas a profissionais nessa mesma região”.

Isto leva a que “frequentemente os profissionais não sabem o que têm à frente”, lamenta Alice Frade, da P&D Factor — População e Desenvolvimento. “Lembro-me que quando fizemos os primeiros estudos sobre MGF muitos profissionais achavam que aquilo era uma má-formação congénita ou resultado de um parto mal feito”, relata. “Muitas vezes os profissionais de saúde que fazem essa avaliação estavam à espera do caso

extremo, e quando não lhes aparece o caso extremo, desvalorizam. Muitos deles não foram abrangidos pela tal formação que existe.”

É para combater esta lacuna que a secretaria de Estado para a Cidadania e a Igualdade de Género está a preparar um protocolo que será anunciado em breve para a área da saúde. Em declarações ao PÚBLICO, Rosa Monteiro diz que pretende desenvolver “um trabalho sistemático”, que abranja profissionais não apenas nos centros de saúde, mas também equipas de saúde escolar e uma concertação com o programa *Escolhas*, com o envolvimento do Alto Comissariado para as Migrações (ACM), permitindo maior articulação no território.