



MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

Escala de Risco:
Decisão e Atuação

O presente **KIT de Abordagem à MGF/C** destina-se a profissionais que contactem diretamente com comunidades afetadas pela prática, em especial, profissionais de saúde.

Contém instrumentos que suportam a intervenção de profissionais e instrumentos dedicados às comunidades, para melhor facilitar a comunicação.

Todos os materiais vão estar disponíveis nos sites oficiais da APF (www.apf.pt) e CIG (www.cig.gov.pt) para consulta e download em formatos adaptados à impressão.

Este material foi inspirado no *KIT* produzido pela GAMS Bélgica (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles), dirigido a profissionais de saúde.

Projeto financiado através do "Apoio Financeiro ao Desenvolvimento de Projetos de Prevenção e Combate à Mutilação Genital Feminina" da CIG.

FICHA TÉCNICA

Coordenação: Sónia Duarte Lopes **Revisão Técnica:** Catarina Ramalho; Marta Trindade; Elsa Mota e Bárbara Menezes (DSSRIJ-DGS); Mara Carvalho; Sónia Duarte Lopes

Design e Ilustração: Diana de Oliveira



AValiação

1

NÃO HÁ RISCO ATUAL

A menina não corre risco de ser submetida à prática no momento da avaliação de risco pois a posição da família é coerente com atitudes contra a MGF/C. A vigilância é necessária em caso de mudança no núcleo familiar (morte da pessoa que protege a criança; casamento de um dos progenitores; juntarem-se ao agregado familiar novos elementos da comunidade...).

2

RISCO POSSÍVEL E NÃO IMINENTE

A família não é explícita sobre o seu posicionamento relativamente à prática, por dificuldade de comunicação e de recolha de dados mais concretos, bem como sujeição à prática de outras irmãs, o que pode indicar que a menina corre um possível risco de ser submetida à MGF/C.

3

RISCO REAL E IMINENTE

São detetados sinais/ indicadores (planeamento de viagem ao país de origem; preparação de uma festa; família evita abordar a temática e não é coerente nas suas atitudes) que levam a crer que a menina corre atualmente o risco de ser submetida à prática.

4

SUSPEITA DE MGF/C PRATICADA RECENTEMENTE

São detetados sinais/ indicadores relacionados com dificuldades/ infeções urinárias; dores na zona da genitália; dificuldade em se sentar; dificuldades no exercício físico; dificuldades menstruais; ausências da escola sem razão aparente (no caso das crianças), que levam a suspeita da prática da MGF/C.

5

MGF/C CONSTATADA

Verbalização por parte da criança ou mulher de algum tipo de lesão/ prática na zona da genitália ou o/a profissional de serviço de saúde constata evidentemente que a MGF/C foi praticada.

Na constatação de risco, o/a profissional deve avaliar a situação de acordo com a escala de 5 níveis. Dependendo do posicionamento na escala de risco, o procedimento adequado encontra-se proposto na "Decisão e Atuação".

DECISÃO E ATUAÇÃO

Em todos os casos que seja confirmada a prática de MGF/C, deve ser feito o registo ou sua confirmação no Registo de Saúde Eletrónico – Portal do Profissional (RSE-PP – Separador da DGS/ formulário da MGF).

Nos casos de suspeita de risco de prática de MGF/C deve ser registada esta suspeita no separador “Avaliação de Risco Familiar” do Módulo Saúde Infantil/ Sclínico dos Cuidados de Saúde Primários (Módulo de Saúde Infantil, separador “Avaliação do Risco Familiar” do Sclínico dos CSP).

Este registo é essencial para uma verdadeira compreensão sobre as meninas e mulheres afetadas bem como as suas necessidades.¹

A vigilância deve ser sempre alargada também a jovens e mulheres que podem vir a estar em risco de serem submetidas à prática.

1

NÃO HÁ RISCO ATUAL

- Efetuar os registos no processo clínico da criança, no sistema de informação de apoio à prática clínica dos Cuidados de Saúde Primários (módulo de Saúde Infantil, / Sclínico dos cuidados de saúde primários)

Manter diálogo sobre o tema, de forma periódica.

Manter vigilância quanto a possível mudança de dinâmica familiar.

Em caso de mudança de Unidade de Saúde/profissional de saúde, garantir passagem do processo de vigilância

Fornecer o Compromisso de Honra traduzido a ser assinado por todas as partes, como ferramenta para fazer frente à pressão social e trabalhar estratégias que a família pode utilizar.

Fornecer à família materiais disponíveis no KIT (Folheto para as famílias; Folheto “A Higiene Íntima”; Lei MGF/C traduzida; Compromisso de Honra traduzido).

2

RISCO POSSÍVEL E NÃO IMINENTE

- Avaliar o risco em equipa, com a presença do/a profissional com maior proximidade do caso. A estratégia pode passar, nesta fase, pelo envolvimento de um/a mediador/a² intercultural, entrando em contacto com associações que trabalham sobre a MGF/C (reunião multidisciplinar e intersetorial)
- Transmitir aos serviços de intervenção junto de crianças (CPCJ³; NACJR) com o apoio de um/a mediador/a intercultural. Garantir o acompanhamento a curto e longo prazo, por parte destas entidades, de modo a assegurar uma melhor proteção da criança⁴.
- Solicitar o auxílio voluntário de associações de apoio à comunidade.

Ações de sensibilização e prevenção das famílias.

Acompanhamento ativo até o nível de risco baixar ou mudança de atitudes da família face à prática de MGF/C.

Fornecer à família materiais disponíveis no KIT (Folheto para as famílias; Folheto “A Higiene Íntima”; Lei MGF/C traduzida; Compromisso de Honra traduzido).

- Em casos de crianças, sinalizar automaticamente ao Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) do Centro de Saúde/Hospitalar (1.ª linha de intervenção) e, se o risco não diminuir ou não for eliminado, sinalizar à CPCJ. Em casos de mulheres/jovens adultas, sinalizar ao Serviço de Saúde ao Centro de Saúde/ Hospitalar, Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA).
- No caso de risco de saída do Espaço Schengen:

CPCJ exige procedimento de urgência junto do Tribunal de Família e Menores ou Tribunal da Comarca quando o primeiro for inexistente, a fim de impedir a saída de território nacional nas situações em que haja fundamentadas suspeitas de que a criança possa estar a ser levada para um país terceiro para ser sujeita à prática de MGF/C.

A interdição à saída do Espaço Schengen pode ocorrer também no caso de uma das pessoas progenitoras (ou quem exerça as responsabilidades parentais) se oponha expressamente à saída da criança. Embora não se trate de uma medida judicial, esta manifestação de impedimento de saída tem um prazo de validade de 6 meses, possibilitando à pessoa requerente solicitar à autoridade judicial que se pronuncie sobre eventual interdição de saída e avaliar outras medidas necessárias à proteção da criança

- Aplicam-se de seguida todas as medidas referidas no ponto 2 (Risco possível e não iminente) até o risco baixar.

Fornecer à família materiais disponíveis no KIT (Folheto para as famílias; Folheto "A Higiene Íntima"; Lei MGF/C traduzida; Compromisso de Honra traduzido).

¹Orientação DGS para a Mutilação Genital Feminina 2021

<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0082021-de-30062021-pdf.aspx>

Guia Prático de Abordagem Diagnóstico e Intervenção – Maus Tratos em Crianças e Jovens 2011

<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i016079.pdf>

Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção no Serviços de Saúde 2014

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude-pdf.aspx>

²As pessoas mediadoras interculturais são responsáveis pela interpretação dos diálogos a fim de gerar entendimento mútuo. Devem construir uma "ponte" entre culturas e explicar códigos culturais de modo a melhorar e entender as atitudes (descodificação cultural). O principal objetivo será sempre a melhor prevenção da prática e proteção de meninas e mulheres afetadas pela mesma.

³Manual de Procedimentos – Colaborar ativamente na prevenção e eliminação da Mutilação Genital Feminina CNPDPCJ 2020

https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2021/02/Colaborar-Ativamente-na-Prevencao-e-Eliminacao-da-Mutilacao-Genital-Feminina-Manual-de-Procedimentos_CPCJ.pdf

⁴Protocolo Integrado para a Intervenção na MGF/C 2019

https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2019/12/Protocolo-Integrado-para-a-interven%C3%A7%C3%A3o-na-MGF_2019.pdf

DECISÃO E ATUAÇÃO

4

SUSPEITA DE MGF/C PRATICADA RECENTEMENTE

- Estabelecer diálogo com a família e com a possível sobrevivente da prática no sentido de possibilitar uma avaliação da situação e da integridade física da criança/mulher.
- Recorrer a um/a mediador/a intercultural durante todo o processo, e em especial, no momento de abordagem à família.
- Garantir um diagnóstico rigoroso (proceder a exames médicos variados).
- Garantir uma abordagem holística que passe por questões relacionadas com a saúde e bem-estar; avaliação psicológica; enquadramentos sociais; desocultação de outros tipos de violência (maus tratos; violência doméstica; violência sexual) .
- Alertar a família para o enquadramento legal da prática (Código Penal Art. 144-A).
- Em casos de crianças, sinalizar automaticamente ao NACJR do Centro de Saúde/Hospitalar (1.ª linha de intervenção) e, se o risco não diminuir ou não for eliminado, sinalizar à CPCJ. Em casos de mulheres/jovens adultas, sinalizar ao Serviço de Saúde ao Centro de Saúde/Hospitalar (EPVA).
- De acordo com a avaliação sobre as atitudes da família, proceder de acordo com o ponto 2 (Risco possível e não iminente) até serem alteradas as atitudes da família face à MGF/C.

Fornecer à família materiais disponíveis no **KIT** (Folheto para as famílias; Folheto "A Higiene Íntima"; Lei MGF/C traduzida; Compromisso de Honra traduzido).

5

MGF/C CONSTATADA

- Assegurar um atendimento respeitoso sobre a criança/ mulher (salvaguardar a dignidade através da negociação e respeito pelos tempos da/s pessoa/s).
- Recorrer a um/a mediador/a intercultural durante todo o processo, e em especial, no momento de abordagem à família.
- Ponderar a necessidade de proteger outras meninas, como irmãs recém-nascidas ou por nascer, e outras nesta comunidade.
- Em casos de crianças, sinalizar automaticamente ao NACJR do Centro de Saúde/Hospitalar (1.ª linha de intervenção) e, se o risco não diminuir ou não for eliminado, sinalizar à CPCJ. Em casos de mulheres/jovens adultas, sinalizar ao Centro de Saúde/ Hospitalar (EPVA).
- Dever de levantamento de sigilo profissional, apresentando uma queixa do crime previsto no Código Penal - Artº144-A.
- De acordo com a avaliação sobre as atitudes da família, proceder de acordo com o ponto 2 (Risco possível e não iminente) até serem alteradas as atitudes da família face à MGF/C.
- Garantir que o registo deste caso é feito no RSE-PP (Separador da DGS/ formulário da MGF).

Fornecer à família materiais disponíveis no **KIT** (Folheto para as famílias; Folheto "A Higiene Íntima"; Lei MGF/C traduzida; Compromisso de Honra traduzido).

RECOMENDAÇÕES DE ABORDAGEM

- A fase de abordagem é uma fase sensível e muito importante do processo. O **ambiente relacional** é a chave para uma significativa compreensão e por isso a abordagem deve ser conduzida com tempo, perguntas abertas e espaço de reflexão;
- A **terminologia** utilizada deve ser adequada à compreensão que as pessoas têm sobre o conteúdo (podem ser crianças; não dominar a língua; pouca escolaridade; etc.);
- Culturalmente as palavras podem ter significados diferentes, por isso **devem ser utilizados os termos que a própria pessoa** utiliza em relação à prática (corte; excisão; fanado; “aquilo”; etc.);
- Pode ser necessário **assegurar momentos de conversa só com a mulher**, sem a presença do marido ou outras pessoas familiares, pois estas mulheres podem estar a ser controladas/pressionadas sobre a temática da MGF/C;
- Sempre que oportuno, mencionar a existência de uma Lei⁵ do Código Penal português que proíbe a prática e também uma Lei⁶ para situações de pedido de Asilo com base na prática de MGF/C.

Consultar o documento
“Como falar sobre MGF/C”;

“Já ouviu falar sobre Mutilação Genital Feminina (corte; excisão; fanado; etc.)?”

“O que sabe sobre este tema?
Já ouviu falar sobre isso?”

“Sei que no seu país algumas
pessoas praticam MGF/C, tem
conhecimento sobre isso?”

⁵ Lei do Código Penal (144°-A)

<https://dre.pt/home/-/dre/69951093/details/maximized>

⁶ Lei para pedido de asilo com base na MGF/C

<https://dre.pt/home/-/dre/456263/details/maximized>

INDICADORES DE RISCO

Uma conversa com os pais e mães é provavelmente a melhor maneira de avaliar a existência e a importância de um risco de MGF/C na criança. Essa conversa deve ocorrer dentro de uma estrutura e relação de confiança e de maneira transparente. É possível que sejam necessários vários momentos de conversa e é possível haver temas que ficam sem resposta. Pode ainda ser pertinente envolver um/a mediador/a intercultural no estabelecimento desta relação.

- **A mãe ou o pai são provenientes de um país que pratica MGF/C?** O país de origem é um indicador objetivo. Em países de alta prevalência (onde mais de 90% das mulheres são submetidas à prática) como Somália ou Guiné-Conacri, o país de origem representa um bom indicador. Em países de menor prevalência, como a Nigéria (2,2%), será sempre necessário fazer uma avaliação cuidada e respeitadora.

Consultar Mapa “Prevalência de MGF/C no Mundo” e “Dados de prevalência MGF/C em Portugal e no Mundo” do KIT.

“Sabemos que no seu país há quem pratique MGF/C. Como é que nas vossas comunidades veem esta prática?”

- **A mãe e o pai pertencem a comunidades afetadas?** Por vezes, só um dos elementos do casal pertence a uma comunidade afetada pela prática, no entanto, os critérios de avaliação de risco servem igualmente para meninas nascidas destes casais. Apesar de pertencerem a culturas diferentes, não diminui o risco pois podem não conhecer necessariamente os pontos de vista de cada um sobre a prática.

Fornecer “Lei MGF/C” traduzida (Árabe; Crioulo; Francês; Fula; Português) do material do KIT

Alguma vez conversaram sobre esta prática, em casal?”
“Qual é a vossa opinião individual?”
“Sabe quais são as consequências desta prática na saúde das meninas e mulheres?”
“Sabe que existe uma Lei em Portugal que proíbe esta prática?”

- **A mãe da menina foi submetida à prática?**

Esta informação pode eventualmente ser obtida através de partilha com a equipa de saúde ou através da base de dados do SNS (Registo de Saúde Eletrónico – Portal do Profissional (RSE-PP)).

“Sabemos através dos registos médicos que é sobrevivente da prática de MGF/C. Pode-nos dizer o que sabe sobre o que lhe aconteceu?”

“Como é que este tema a faz sentir?”
(dar espaço à expressão emocional)

Recorrer aos “Cartões Ilustrativos” do KIT para melhor esclarecer a mulher sobre o seu corpo e o que lhe aconteceu e fornecer folheto “A Higiene Íntima”.

- **A(s) irmã(s) foram submetidas à prática?**

Esta informação pode eventualmente ser obtida através de partilha com a equipa de saúde ou através da base de dados do SNS (Registo de Saúde Eletrónico – Portal do Profissional (RSE-PP)). Neste caso, a atenção deve ser maior pois pode significar que a prática prevalece.

Fornecer “Lei MGF/C” traduzida (Árabe; Crioulo; Francês; Fula; Português) do material do KIT.

“Sabemos através dos registos médicos que uma das suas filhas é sobrevivente da prática de MGF/C. Pode-nos dizer o que sabe sobre o que lhe aconteceu?”
“Qual a sua opinião sobre continuar a tradição?”
“Sabe quais são as consequências desta prática na saúde das meninas e mulheres?”
“Sabe que existe uma Lei em Portugal que proíbe esta prática?”

- **O casal e familiares diretos são a favor da MGF/C?** A posição da família em relação à prática pode ser avaliada em entrevista familiar (não apenas através do discurso, mas também através das reações, comportamentos e atitudes do pai e da mãe quando o tema é abordado).

“Quem são as pessoas com quem partilham a vossa vida? (familiares; amizades; vizinhança; etc.)”

“Qual a vossa posição sobre esta prática? E a das pessoas que vos são próximas?”

“Quem é a pessoa que faz o corte na sua comunidade?”

(se for um membro da família, isso aumenta o risco da criança)

- **Existe pressão social?** Deve ser avaliada a pressão exercida sobre a família por parte da comunidade ou de familiares em Portugal ou no exterior.

Fornecer Folheto para as famílias do KIT e Compromisso de Honra traduzido.

“Sentem que alguém deseja muito que a prática aconteça?”

“De que forma são dados esses sinais?”

“Quem são essas pessoas?”

“Qual a posição das outras mulheres da família em relação à prática?”

“Qual a posição dos homens da família em relação à prática?”

“Que estratégias utilizam para fazer frente à pressão da família e/ou da comunidade?”

Recorrer ao Compromisso de Honra do KIT a ser assinado por todas as partes como ferramenta para fazer frente à pressão social e trabalhar estratégias que a família pode utilizar.

- **Há visitas regulares da família ao estrangeiro e em particular, ao país de origem?** A pressão da comunidade e da família pode ser exercida sobre o pai e a mãe da menina para que a mesma seja submetida à prática durante uma estadia no estrangeiro. O facto de irem apenas a mãe, o pai e a menina, sem outros familiares, pode ser vista como um indicador de suspeita e preparação para a prática.

“Costuma fazer viagens ao seu país de origem?”

“Como costumam correr essas visitas?”

“Tem lá a sua casa ou fica em casa de alguém?”

“Como se ocupam as crianças durante essas viagens? As crianças ficam sozinhas?”

“Quem costumam visitar?”

“O que pensam as pessoas que vos são próximas no país de origem sobre esta prática?”

Fornecer o Compromisso de Honra traduzido do KIT.

- **A viagem será realizada só com a mãe da menina?** O papel social da mulher nestas comunidades é desvalorizado, por isso, a mãe terá sempre mais dificuldade em se opor à pressão familiar. É importante que a menina seja sempre observada antes de qualquer viagem e garantir que há um seguimento da observação no regresso da viagem.

“Onde irá ficar? Com a sua família ou com a do pai?”

“Estão previstas visitas à família do pai?”

“Qual a posição da família com quem irá ficar alojada sobre a prática?”

“Com que elementos pode contar para garantir a proteção da criança?”

“É muito importante para a saúde da menina que os seus genitais sejam observados por alguém profissional. O que lhe parece?”

Fornecer o Compromisso de Honra traduzido do KIT.

- **A família está bem integrada em Portugal?** Há quanto tempo residem? Falam a língua do país de origem ou já falam a língua do país onde residem? Têm pouco ou nenhum contacto social (vizinhança; amizades; etc.)? Trabalham? Estudos revelam que a integração social e laboral é um fator correlacionado com o abandono da prática.

“Qual a sua rotina do dia-a-dia?”

*“Gosta de estar em Portugal?
Porquê?”*

“Quais são os seus projetos de futuro?”

- **A menina encontra-se em idade pré-escolar?** A escolaridade obrigatória permite as meninas estarem sobre maior observação e por isso na idade pré-escolar podem estar mais vulneráveis. No entanto, todas as meninas devem ser avaliadas em relação ao seu risco.

“A menina está na escola ou em casa?”

*“É seguida no Centro de Saúde?
Tem a vacinação do PNV em dia?”*

“Há viagens previstas?”

- **Existem outros elementos que confirmem o risco?** Afirmações por parte do pai ou da mãe de que pretendem respeitar a tradição ou testemunhos de pessoas externas à família que refiram suspeita de que algo está a ser preparado; Famílias que permanecem em silêncio e não respondem às perguntas; Famílias que afirmam concordar, mas o pensamento parece ser de oposição; Famílias que questionam o que vai ser feito com informação recolhida.

“Sabemos que este tema é difícil de falar e que põe em causa aquilo em que acredita, por isso podemos combinar um novo encontro para conversar melhor?”

Explicar sempre que o papel dos serviços é garantir a segurança e proteção das meninas e acima de tudo garantir a sua saúde e bem-estar;

Envolver alguém da comunidade para desempenhar papel de mediação intercultural quando a família está resistente à mudança;

Ter em conta que a resistência à mudança leva o seu tempo e é possível não conseguir compreensão imediata. Neste caso, devem ser trabalhados as bases relacionais e de confiança a fim de permitir a continuidade do trabalho de acompanhamento da família.

FATORES TRANQUILIZADORES

- Mulher que volta à consulta, principalmente se vier acompanhada com outros elementos da família;
- Mãe e pai concordam em assinar Compromisso de Honra antes de uma viagem ao país de origem e marcam consulta para que a criança seja examinada antes e depois da viagem;
- Mãe e pai pedem apoio a profissionais para reforçar a capacidade de resistir à pressão familiar (solicitando documentação legal ou contacto com associações locais). Por vezes a mãe e o pai não querem ser desleais para com as suas famílias e não as confrontam afirmando a sua posição contra a prática. Podem recorrer a profissionais que os ajudem a implementar estratégias que não coloquem as meninas em risco (exemplo: encontrar motivo médico que impeça a menina de viajar para o país de origem);
- O pai ou a mãe está envolvido/a numa associação combate à MGF/C;
- Família que não pretende viajar ou que vai viajar sem crianças.

COMO AVALIAR SE MGF/C FOI PRATICADA EM CRIANÇAS?

Para garantir que a criança tem um acompanhamento multidisciplinar, deve ser feita a mobilização de profissionais dentro da rede, bem como garantir a existência de pessoas de referência para a criança durante todo o processo, que mantenha articulação contínua com todas as entidades envolvidas.

Em conversa com as crianças, evitar referência direta à família pois podem estar em causa questões de "lealdade" na sequência da criança saber a posição da família.

Ter cuidado para não instrumentalizar a criança e não a responsabilizar pela sua própria proteção.

Utilizar instrumentos lúdicos para conduzir a conversa (livros; imagens; vídeos).

"Já ouviste falar sobre Mutilação Genital Feminina (corte; excisão; fanado)? Onde?"

"O que é que sabes explicar sobre este assunto?"

"Sentes que isso te pode acontecer?"

"Houve alguma festa para ti ou para as tuas irmãs recentemente?"

"Como foi essa festa? Havia pessoas importantes? Houve pessoas feridas?"

"As tuas irmãs/ primas estiveram doentes recentemente? Alguém teve que ficar de cama? Têm conseguido brincar todas juntas?"

"Sentes que tens apoio de pessoas em quem confias?"

Fornecer o Folheto para as famílias e Folheto "A Higiene Íntima" do KIT.

CRIANÇAS DOS 0 AOS 3 ANOS

Profissionais de saúde devem, sempre que possível, sensibilizar pessoas cuidadoras e comunidade educativa para a possibilidade de meninas terem sido sujeitas à prática recentemente.

Ao trocar as fraldas, deve ser prestada atenção aos sinais:

- Perda de sangue;
- Ferida na vulva;
- Dor ao urinar;
- Dor durante os cuidados prestados;
- Mudança de atitude da criança.

CRIANÇAS E JOVENS DOS 3 AOS 18 ANOS

- Dificuldade em urinar (pedidos repetidos para ir à casa de banho; tempo demorado na casa de banho);
- Dor durante a menstruação que leve à necessidade de repouso de cama por 2/3 dias (prestar atenção a ausências repetidas e periódicas);
- Dor na cicatriz (medo de certos movimentos; recusa de participação em certas atividades desportivas);
- Mudança repentina na atitude e comportamento (falta de concentração; mau aproveitamento escolar);
- Não regressar após as férias escolares (regresso ao país de origem para ser submetida à prática ou a casamento precoce e forçado): ausência prolongada e inexplicada.

COMO AVALIAR SE MGF/C FOI PRATICADA EM JOVENS/ADULTAS?

Pode acontecer que uma mulher não saiba descrever o tipo de prática à qual foi submetida ou as partes que foram removidas. A anatomia do sistema reprodutor feminino não é conhecida por todas.

Se a mulher não souber a forma como foi submetida à prática, deixar que descreva da maneira que lhe é possível.

Recorrer aos Cartões Ilustrativos do KIT e fornecer folheto "A Higiene Íntima" e folheto para as famílias.

"O que sabe sobre o que lhe aconteceu?"

"O que significa a prática para si?"

"Qual a importância que a prática tem para si?"

"Costuma pensar sobre esse tema?"

Caso a mulher se mostre triste e perturbada, pode ser disponibilizado acompanhamento psicológico e/ou de sexologia.

SOBRE URINAR:

*"Sente dor de barriga por vezes?
Sente-se mal quando precisa
de urinar?"*

"Quanto tempo leva a urinar?"

*"Também consegue urinar
rapidamente?"*

*"Tem a sensação de que logo após
urinar sente vontade de urinar de
novo, mesmo antes de sair
da casa de banho?"*

"Perde urina quando corre?"

Não perguntar se urina normalmente porque o normal para uma mulher excisada é levar algum tempo a urinar

SOBRE RELAÇÕES SEXUAIS:

“Sente dor ou desconforto durante a relação sexual?”

“Sente vontade de ter relações sexuais?”

“É possível haver penetração?”

“Sente prazer com as relações sexuais?”

“Há sangramento quando tem relações sexuais?”

SOBRE A MENSTRUAÇÃO:

“Durante quantos dias são as suas perdas de sangue?”

“Sente que o sangue flui normalmente?”

*“Quanto tempo dura o mau estar?
Vários dias? Várias horas?”*

“O que ajuda a suportar esse período?”

“De que cor é a sua menstruação?”

Os materiais referidos no documento fazem parte do KIT de Abordagem à MGF/C e estão disponíveis para consulta e download na página oficial da APF (www.apf.pt).

ENTIDADES E ASSOCIAÇÕES PORTUGUESAS QUE TRABALHAM A MGF:

ACM (Alto Comissariado para as Migrações)	www.acm.gov.pt
AJPAS (Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde)	ajpas.direccao@gmail.com
APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima)	www.apav.pt
APF (Associação para o Planeamento da Família)	www.apf.pt
Associação Mulheres sem Fronteiras	info.mulheres.sem.fronteiras@gmail.com
CIG (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género)	www.cig.gov.pt
CNPCJR (Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco)	www.cnpdpcj.gov.pt
DGS (Direção Geral da Saúde)	www.dgs.pt
IAC (Instituto de Apoio à Criança)	www.iacrianca.pt
P&D Factor (Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento)	www.popdesenvolvimento.org
UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta)	www.umarfeminismos.org

ENTIDADES E ASSOCIAÇÕES DAS COMUNIDADES AFETADAS:

AFAFC (Associação dos Filhos e Amigos de Farim)	www.afafc.pt
AGUINENSO (Associação Guineense de Solidariedade Social)	gabinetedopresidente.aguinenso@gmail.com
Casa Árabe Portuguesa	acasa.arabe.portuguesa@gmail.com
Comunidade Islâmica de Palmela	info@cip.edu.pt
Balodiren (Associação de Solidariedade e Apoio à Comunidade Guineense)	abalodiren@gmail.com
Movimento Musqueba (Associação de Promoção e Valorização da Mulher Guineense)	geral.projetomusqueba@gmail.com

GLOSSÁRIO

**CPCJ**

Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CSP

Cuidados de Saúde Primários

DGS

Direção Geral de Saúde

EPVA

Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos

MGF/C

Mutilação Genital Feminina/Corte

NACJR

Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

PNV

Plano Nacional de Vacinação

RSE-PP

Registo de Saúde Eletrónico – Portal do Profissional

SNS

Serviço Nacional de Saúde

Elaborado por:



Financiado por:



Ideia original:

