

Programa de Acção

para a

Eliminação da Mutilação Genital Feminina

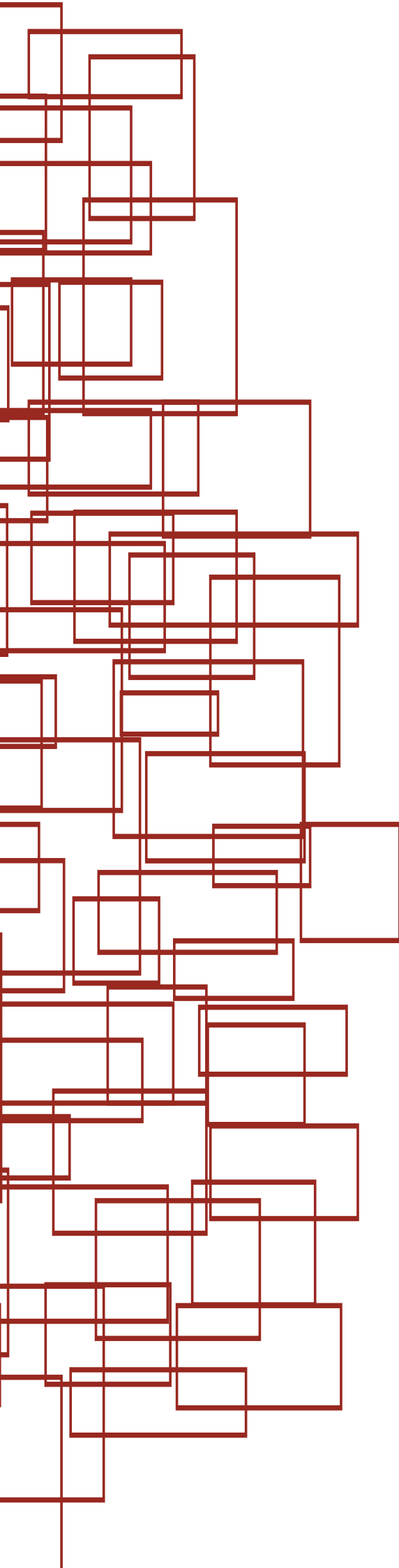


PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA





Ficha Técnica

Título - Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina

Texto - Grupo de Trabalho Inter-sectorial sobre a Mutilação Genital Feminina/C

Revisão - Alice Frade, Nuno Gradim, Yasmina Gonçalves

Design - António Portela - APF

Impressão - Alfaprint, Lda.

Data - 6 de Fevereiro de 2009

Edição APF apoiada pelo Daphne - Euronet FGM, Lisboa 2009

ISBN - 978-972-8291-26-6

Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina¹, no âmbito do III Plano Nacional para a Igualdade – Cidadania e Género (2007-2010)



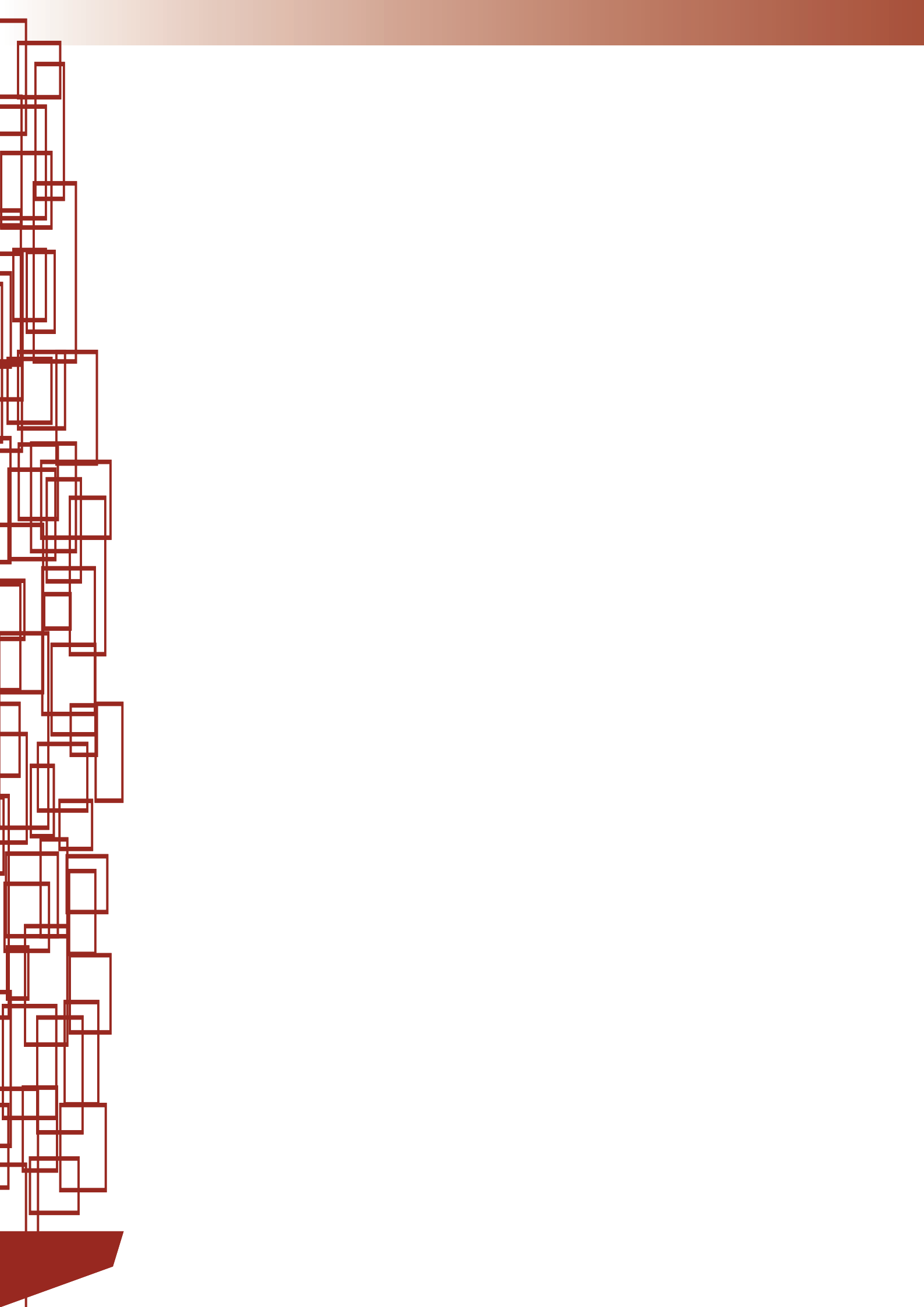
PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS



IPAD
Instituto Português
de Apoio ao Desenvolvimento

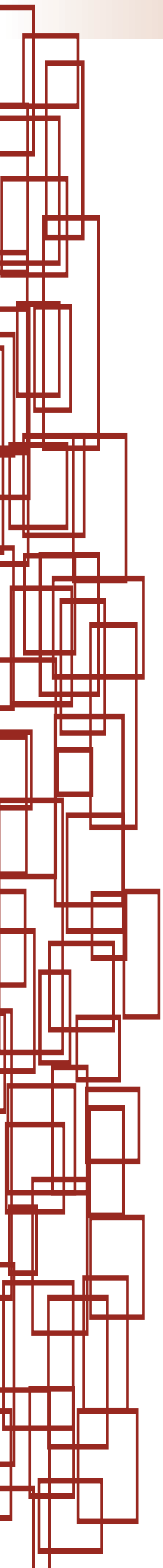


¹ Developing National Plans of Action to Eliminate FGM in the EU - Daphne Project of EuroNet-FGM



ÍNDICE

Prefácio	7
Parte I	
Introdução	9
Enquadramento	10
Factos sobre MGF/C	14
● Definição e classificação	14
● Terminologia utilizada	14
● Procedimento	15
● Algumas justificações para a existência e/ou perpetuação da MGF/C	16
● Consequências físicas e psicológicas	17
Parte II	
Programa de Acção para a Eliminação da MGF/C	19
Fundamentos para a Intervenção Nacional na prevenção da MGF/C	19
Sectores de Intervenção	21
● Comunidade	21
● Saúde	22
● Educação, Formação e Investigação	23
● Cooperação	23
Objectivos	24
Medidas	25
Intervenientes, Grupos-alvo e Parcerias	25
Parte III	
Quadros de Actividades/Medidas	27
Medida 1 – Sensibilizar, Prevenir, Apoiar e Integrar	28
Medida 2 – Formar	31
Medida 3 – Conhecer e Investigar	33
Medida 4 – Advogar	34
Bibliografia utilizada	36
Anexos	38
Siglas e Acrónimos	42



Prefácio

O I Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina resulta de uma iniciativa da sociedade civil que foi capaz de juntar, no grupo que durante cerca de um ano trabalhou na sua elaboração, instituições públicas relevantes neste domínio, Organizações Não Governamentais e Intergovernamentais, constituindo-se, assim, como um bom exemplo das sinergias que se podem estabelecer entre poderes públicos e sociedade civil de forma a encontrar modelos inovadores que penetrem e transformem as dinâmicas sociais que têm conduzido a que no século XXI se assista, ainda, a esta forma de discriminação e atroz violação dos direitos humanos.

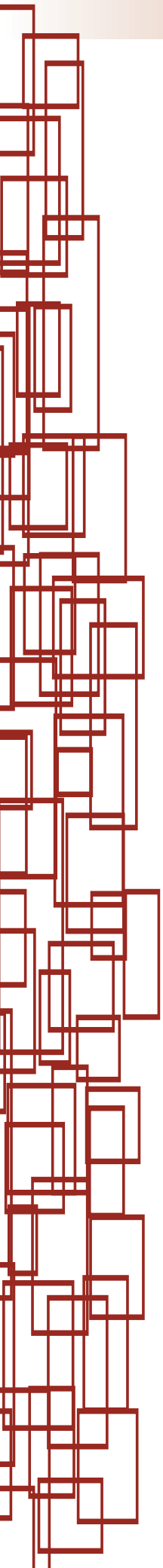
A Mutilação Genital Feminina (MGF) ou o Corte dos Genitais Femininos (CGF) enquadra-se num conceito mais alargado de Violência de Género, uma vez que esta considera os estereótipos que estão na base das construções sociais e culturais dos papéis de homens e mulheres que, na maior parte das vezes, traduzem uma desvalorização do papel social das mulheres relativamente ao dos homens. Esta desvalorização conduz a várias situações de desigualdade e discriminação, entre as quais se destacam os actos de violência contra as mulheres de todas as idades e de todas as culturas.

A MGF é uma prática que causa danos irreparáveis na saúde das mulheres ao longo do seu ciclo vital, em particular na saúde sexual e reprodutiva, conduzindo, muitas vezes, à sua morte. Se durante muito tempo o seu combate foi considerado uma intrusão em costumes tradicionais de outros povos, hoje este combate é assumido por um conjunto diversificado de instrumentos internacionais subscritos por Portugal, no quadro europeu e mundial.

Terminaria agradecendo o convite que me foi endereçado, enquanto responsável pelas políticas de Igualdade de Género, para ser Mentor do I Programa de Acção para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina, agora integrado no III Plano Nacional – Cidadania e Género (2007-2010), apresentado no **Dia Internacional de Tolerância Zero à Mutilação Feminina**.

Lisboa, 6 de Fevereiro de 2009

Jorge Lacão
Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros



Grupo de Trabalho Inter-sectorial sobre MGF/C
Mentoria Secretário de Estado da PCM

Parte I

1. Introdução

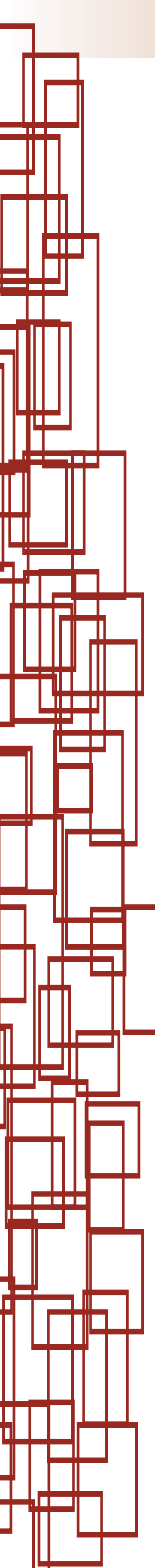
O Programa de Acção aqui apresentado enquadra-se no **III Plano Nacional para a Igualdade – Cidadania e Género (2007 – 2010)**, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº82/2007, de 6 de Junho de 2007, instrumento político privilegiado para a promoção e consolidação das políticas para a igualdade de género. Este aborda explicitamente a questão da Mutilação Genital Feminina na sua Área 4 – Violência de Género e, implicitamente, na Área 5, onde se enquadram os objectivos e medidas de Cooperação para o Desenvolvimento, nomeadamente, os que se referem à promoção da melhoria da saúde pública de mulheres e crianças em países terceiros, bem como o apoio a programas que privilegiem a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos.

A Mutilação Genital Feminina (MGF) continua a ser praticada ao abrigo de uma alegada legitimação cultural, religiosa ou de práticas ancestrais. Esta e outras práticas tradicionais nocivas, tais como, apedrejamento, queimadura com ácido, punição em praça pública, casamento forçado, homicídio relacionado com os dotes, escravatura, tráfico e exploração sexual, constituem uma clara violação dos direitos fundamentais e afecta mulheres de todas as idades, culturas e religiões, reforçando uma desigualdade entre homens e mulheres que impede a fruição dos direitos, garantias e liberdades dos seres humanos.

AMGF, também conhecida por Corte dos Genitais Femininos (CGF), é uma das práticas tradicionais que mais afecta os direitos e a saúde, incluindo a sexual e reprodutiva, das *meninas, raparigas e mulheres*¹, atentando contra os seus direitos fundamentais e impedindo uma verdadeira igualdade de oportunidades e plena cidadania. O seu desencorajamento e abandono exigem a promoção da necessária coerência na acção entre Governos, sectores técnicos e sociedade civil dos países onde a MGF/C² existe, incluindo os respectivos homólogos na Europa.

1 Apresenta-se durante este Programa de Acção a designação “meninas, raparigas e mulheres”, uma vez que a mutilação genital feminina/corte pode ser realizada em diferentes fases da vida da mulher, sendo no entanto mais comum entre os 4 e 14 anos de idade, e em alguns países ou comunidades em idades mais precoces. Pretende-se com a designação “meninas” abranger as crianças do sexo feminino até à puberdade, com a designação “raparigas” as jovens adolescentes e também jovens adultas (< 25 anos) e com “mulheres” a adultícia.

2 No presente Programa de Acção adopta-se a designação Mutilação Genital Feminina/Corte (MGF/C) associada a acções como: fazer face a, eliminar, abandonar, prevenir e desencorajar.



Esta é uma realidade pouco visível na nossa sociedade, pelo que é necessária a promoção, de um maior conhecimento sobre o tema, assim como das intervenções existentes nesta área. Este Programa de Acção visa, portanto, estabelecer e/ou reforçar a coerência nas políticas e sinergias das acções desenvolvidas, em diálogo aberto entre os sectores públicos e a sociedade civil, em termos nacionais e internacionais.

Este Programa resulta do trabalho desenvolvido pelo **Grupo Inter-sectorial sobre MGF/C** constituído por representantes de vários organismos: **Administração Pública** - Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD), Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI), Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), Direcção-Geral da Saúde (DGS), Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC); **Organizações Intergovernamentais** - Organização Internacional para as Migrações (OIM); e **Organizações Não Governamentais** - Associação para o Planeamento da Família (APF), União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR) e Associação Uallado Folai, que desde Outubro de 2007, com a mentoria do Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros e por iniciativa da APF, reuniu no âmbito da Parceria com a Euronet-FGM no projecto Daphne “Developing National Plans of Action to Eliminate FGM in the EU”.

Para a boa execução deste Programa é importante o alargamento a novas parcerias e envolvimento de novos sectores numa efectiva perspectiva de Cidadania, Diálogo Intercultural, Desenvolvimento, Igualdade de Oportunidades e Não discriminação, em prol dos Direitos Humanos de todas as Mulheres independentemente da idade, estado civil, orientação sexual, lugar nas famílias, posição no mercado de trabalho, origem sócio-cultural e eventual credo religioso. Assim, durante o acompanhamento do Programa e em conformidade com sugestões recebidas durante a fase de consulta, o grupo inter-sectorial sobre MGF/C será alargado a outros sectores.

2. Enquadramento

A universalidade, a interdependência e a indivisibilidade dos direitos humanos constituem princípios que não podem estar sujeitos a relativizações alicerçadas em factores religiosos, culturais ou práticas tradicionais que atentem contra os mais elementares valores da natureza humana. A **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, adoptada em 1948, enquanto instrumento incontornável e fulcral quando se abordam estas questões, preconiza no seu artigo 5º que *“ninguém deve ser sujeito a tortura ou a tratamento e/ou punições cruéis e desumanas”*.

Estes princípios estão expressos e proclamados em instrumentos e documentos

adoptados em conferências que abordaram directamente a questão inserindo-a na temática da violência de género. Nesse sentido é importante salientar, entre outras, no contexto das Nações Unidas, a **Declaração e Programa de Acção de Viena** (1993), a **Conferência sobre a População e Desenvolvimento do Cairo** (1994) e o seu **Programa de Acção**, assim como a **Declaração de Pequim e a sua Plataforma de Acção** (1995). Neste último documento apela-se claramente aos Estados para aprovar e fazer aplicar legislação que combata práticas e actos de violência contra as mulheres, tais como a MGF/C.

Em termos de direito internacional, a **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres** (1979), comumente designada como a “**Carta de Direitos Fundamentais das Mulheres**”, apela a que os Estados-Membros alterem modelos de comportamento sócio-cultural no sentido de eliminarem práticas e costumes que se alicercem em papéis estereotipados ou em ideias de inferioridade ou superioridade de um dos sexos. Nessa Convenção, os Estados comprometem-se a tomar as medidas necessárias no sentido de alterar qualquer disposição de carácter legal, práticas ou costumes que possam constituir situações de discriminação contra as mulheres, nas quais se insere a MGF/C, tal como expresso no artigo 5º da referida Convenção. Importa aqui recordar a Campanha do Secretário-Geral das Nações Unidas para pôr fim à Violência Contra a Mulher, iniciada em Março de 2008, bem como as resoluções da Comissão sobre a Condição da Mulher, adoptadas na sua 51ª e 52ª sessões, dedicadas à Eliminação da Mutilação Genital Feminina e a recomendação geral nº 14 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.

Uma vez que esta prática afecta essencialmente crianças importa referenciar a **Convenção sobre os Direitos das Crianças**, adoptada em 20 de Novembro de 1989 pela Assembleia-Geral das Nações Unidas, que estabelece claramente a necessidade dos Estados-Membros se comprometerem no respeito dos direitos das crianças sem discriminação e independentemente de qualquer consideração baseada no sexo. Prevê, igualmente, que os Estados adoptem medidas eficazes e adequadas no sentido de abolir quaisquer práticas tradicionais que sejam prejudiciais à saúde das crianças.

Nos **Objectivos do Desenvolvimento do Milénio**³, adoptados pela Assembleia-Geral das Nações Unidas em 2000, nos quais a comunidade internacional assume um compromisso ambicioso no sentido de erradicar a pobreza, a questão da MGF/C encontra-se reflectida implicitamente no seu objectivo 3, referente à igualdade de género e empoderamento, bem como nos objectivos 4 e 5 cujos princípios orientadores são a redução da mortalidade infantil e da mortalidade materna.

No que se refere ao Conselho da Europa, deve ser salientada a **Resolução do Conselho da Europa sobre as Mutilações Genitais Femininas**, de 12 de Abril de 1999, e a **Recomendação Rec (2002) 5 do Comité de Ministros aos Estados-**

3 - 1. Erradicar a pobreza extrema e a fome; 2. Alcançar a educação primária universal; 3. Promover a Igualdade de Género e capacitar as mulheres; 4. Reduzir a mortalidade infantil; 5. Melhorar a saúde materna; 6. Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças; 7. Assegurar a sustentabilidade ambiental; 8. Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento.

Membros sobre a protecção das mulheres contra a violência. Neste último documento, a par das medidas gerais relativas à violência contra as mulheres, é apresentado um leque de medidas adicionais direccionadas especificamente para a mutilação genital. Nesse sentido, para além da necessidade de criminalização dessas práticas, apela-se à implementação de campanhas de informação e de prevenção, à sensibilização de profissionais de saúde e ao reforço de acordos bilaterais relativos à prevenção e proibição da MGF/C.

Ao nível da União Europeia, o Parlamento Europeu aprovou uma **Resolução sobre as Mutilações Genitais Femininas [2001/2035 (INI)]** em que apela, para além da necessidade de ser considerado como delito qualquer situação de MGF/C, ao desenvolvimento de uma estratégia preventiva de cariz social, a divulgação de informação sobre essa temática, a implementação de guias e linhas de actuação dirigidas a profissionais que possam entrar em contacto com esta realidade e o apoio a organizações não governamentais⁴ (ONG) empenhadas sobre a questão da MGF/C.

O **Roteiro para a Igualdade entre Homens e Mulheres (2006-2010)** da Comissão Europeia apela, na área de intervenção relacionada com a eliminação da violência de género, à necessidade de uma intervenção urgente com o objectivo de eliminar atitudes, práticas e costumes tradicionais nefastos, referindo-se expressamente à mutilação genital. Entre as principais acções elencadas, encontram-se campanhas de sensibilização, o apoio à implementação de redes e à disseminação de boas práticas, incentivando os Estados-Membros a implementarem planos de acção a nível nacional.

Recentemente, a União Europeia incorporou um compromisso contra a MGF/C dentro do **Acordo de Cotonou**, celebrado em 2000 e que actualmente regula as relações dos 27 Estados Membros com 79 países da África, Caraíbas e Pacífico.

Na **Parceria Estratégica África - UE**, assinada em Setembro de 2007 e desenvolvida numa óptica do reforço político e cooperação mais intensa entre as partes, é preconizada, entre os seus objectivos, a promoção dos direitos humanos, assim como das liberdades fundamentais, a igualdade entre os homens e as mulheres e os direitos das crianças. Numa análise mais detalhada a esse documento, no seu ponto nº 63 (Igualdade entre Homens e Mulheres), está referida expressamente a necessidade dos países africanos desenvolverem esforços no sentido de abandonarem a MGF/C e outras práticas tradicionais nefastas.

Sendo uma realidade ainda muito enraizada no continente africano, por motivos relacionados com tradições e costumes, importa realçar a **Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos (1981)**, o **seu Protocolo sobre os Direitos**

4 - O termo ONG é aqui entendido num sentido mais lato, não se fazendo distinções em função do seu estatuto jurídico, e compreendendo assim as ONG de direitos humanos, de mulheres, de defesa dos direitos dos/as imigrantes, as associações de intervenção comunitária, as de desenvolvimento, entre outras.

das Mulheres Africanas, adoptado em Maputo em 11 de Julho de 2003, documentos de referência onde é salientado o respeito pela vida e pela integridade física e moral da pessoa humana, reforçando que todas as formas de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes são interditos. Apela-se, igualmente, aos Estados no sentido de eliminarem toda a discriminação contra as mulheres, assegurando a protecção dos seus direitos, assim como das crianças, tal como estão estipulados em instrumentos internacionais.

Portugal é segundo a OMS (2000) e no que concerne a esta prática um país de risco. O cálculo deste risco baseia-se na assumpção de que as comunidades migrantes residentes em Portugal provenientes de países onde a MGF/C existe poderão continuar esta prática, quer no nosso país, quer enviando menores ao país de origem. Estima-se, ainda, que residam em Portugal mulheres que tendo sofrido mutilação nos seus países de origem necessitem de cuidados de saúde físicos e psicológicos específicos.

No contexto nacional, o documento **Uma Visão Estratégica para a Cooperação Portuguesa** (RCM nº 196, 24 de Novembro, 2005) pretende “atribuir clareza, objectividade e transparência” às intervenções de Portugal neste âmbito. No capítulo da igualdade de género, o princípio da igualdade entre homens e mulheres deverá ser encarado como uma prioridade transversal, no sentido em que integrará as diversas intervenções de Ajuda ao Desenvolvimento, articulando-se segundo os princípios da luta contra a pobreza e o respeito pelos Direitos Humanos. Pretende-se, assim, aumentar a eficácia, eficiência, relevância e impacto da Cooperação Portuguesa nesta área transversal e, ainda, contribuir para alcançar os compromissos internacionalmente assumidos.

De referir também as recentes alterações ao **Código Penal**⁵, operadas no seu artigo 144º, nas quais se inclui uma definição clarificadora que considera como ofensa à integridade física grave o acto praticado sobre o corpo ou a saúde de outra pessoa de forma a, “... *tirar ou afectar, de maneira grave, (...) a capacidade de fruição sexual*”. Como aspecto a ser realçado é a circunstância deste artigo ter aplicabilidade a factos praticados fora do território português.

Cumprе salientar, no entanto, que a questão da MGF/C em Portugal não se limita a uma abordagem meramente penal, perfilando-se outros instrumentos em que esta problemática é inserida de uma forma mais abrangente. Para além do já referido **III Plano Nacional para a Igualdade – Cidadania e Género (2007-2010)**, onde este Programa de Acção se insere, é de referir também o **I Plano Nacional contra o**

5 Diário da República, 1.ª série — N.º 170 — 4 de Setembro de 2007 - Artigo 144.º- Ofensa à integridade física grave “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, de procriação ou de fruição sexual, ou a possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem; c) Provocar-lhe doença particularmente dolorosa ou permanente, ou anomalia psíquica grave ou incurável; ou d) Provocar-lhe perigo para a vida; é punido com pena de prisão de dois a dez anos.”

Tráfico de Seres Humanos (2007-2010), o III Plano Nacional contra a Violência Doméstica e o I Plano para a Integração dos Imigrantes.

3. Factos sobre MGF/C

3.1 Definição e classificação

A MGF/C consiste em “todas as intervenções que envolvem a remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos externos ou que provoquem lesões nos órgãos genitais femininos por razões não médicas”.⁶

Uma vez que o trabalho existente ao longo das últimas décadas e a utilização da tipificação da MGF/C criaram algumas ambiguidades, no início de 2008 foi divulgada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma nova classificação dos diferentes tipos de MGF/C, acordada no documento “*Eliminating Female Genital Mutilation – an Interagency Statement: OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO*”⁷ aprovado por 10 responsáveis máximos dos principais organismos das Nações Unidas. De acordo com este documento, as mutilações genitais femininas são tipificadas da seguinte forma:

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

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

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 IV: Todas as outras intervenções nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não médicas, por exemplo: punção / picar, perfuração, incisão / corte, esscarificação e cauterização.

3.2. Terminologia utilizada

É grande a diversidade dos termos que são associados às práticas lesivas dos órgãos genitais externos das mulheres e podem variar em função de factores como o contexto em que se insere, quem a pratica e quem a defende ou condena. Podemos, deste modo, encontrar referências a variadas designações tais como:

6 - OMS, UNICEF, UNFPA, 1997.

7 - “Eliminação da Mutilação Genital Feminina, Declaração Conjunta - OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS”, Edição Portuguesa, APF, 2009.

circuncisão feminina, excisão, mutilação genital feminina, corte dos genitais femininos, *sunna*, operação, cirurgia genital feminina, clitoridectomia, prática tradicional, fanado pequeno, entre outros.

A nível internacional, incluindo documentos como a **Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres** (revisão de 2003), o **Protocolo de Maputo** (2005) e a **Parceria Estratégica África-UE** (2007), o termo mais comumente empregue é o de Mutilação Genital Feminina, reflectindo os valores vigentes e universais dos direitos de homens e mulheres, em conformidade com a **Declaração Universal dos Direitos Humanos**.

A necessidade de adoptar uma terminologia adequada ao contexto é um factor decisivo para o sucesso de qualquer intervenção. Assim, apesar de consensualizada internacionalmente a designação “Mutilação Genital Feminina” pode ser fragilizadora e limitativa quanto ao estabelecimento de uma relação empática e de confiança com as mulheres e comunidades, devendo ser substituída por “Corte dos Genitais Femininos”, ou outra, quando se trata de acções dirigidas a mulheres que sofrem ou podem vir a sofrer desta prática.

Em 2008, é publicada pela OMS a já referida Declaração conjunta das Nações Unidas⁸ designada “*Eliminating Female Genital Mutilation- An Interagency Statement* - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO” que revê a classificação de 1997 onde se descrevem as implicações da prática para a saúde pública e direitos humanos. Este documento mantém e reforça a opção pela palavra “Mutilação”, indiciadora da gravidade do acto, e relembra que anteriormente, algumas agências das Nações Unidas que agora subscrevem este documento, adicionaram à MGF a expressão “Corte” por pretenderem chamar a atenção para a importância da utilização de uma terminologia não valorativa e não discriminatória, na intervenção directa com a comunidade.

3.3. Procedimento

Dados da OMS estimam que mais de 130-140 milhões de mulheres, raparigas e meninas tenham sido já submetidas à MGF/C e que cerca de três milhões se encontrem anualmente em risco de vir a sofrer desta prática.

A MGF/C de acordo com dados conhecidos é realizada em 28 países do Continente Africano, sendo executada pontualmente em alguns países da Península Arábica, como Omã, Iémen, Bahrein e Emiratos Árabes Unidos, assim como em algumas regiões da Indonésia e da Malásia. Também na Índia a prática da mutilação é realizada por um pequeno grupo étnico.

8 - OHCHR – Gabinete do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População, UNAIDS – Programa das Nações Unidas sobre VIH/SIDA, UNHCR – Alto Comissário das Nações Unidas para os Refugiados, UNDP – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, UNICEF – Fundo das Nações Unidas para as Crianças, UNECA – Comissão Económica das Nações Unidas para África, UNIFEM – Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento das Mulheres, UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, WHO – Organização Mundial de Saúde.

A MGF/C foi identificada em grupos muçulmanos, cristãos (protestantes, católicos e coptas), judeus, animistas e ateístas. A MGF/C não está incluída em nenhuma forma de ensinamento religioso, sendo a sua associação resultado de interpretações específicas dos textos religiosos e dos seus ensinamentos.

Tradicionalmente a MGF/C integra ou faz parte de um processo ritualizado de passagem ou purificação. Este ritual envolve procedimentos que variam consoante o grupo, quem o faz e o tipo de mutilação.

A idade em que o procedimento é realizado varia desde o nascimento à primeira gravidez podendo acontecer antes do casamento, sendo, no entanto, mais comum entre os quatro e os catorze anos. Segundo a OMS, e principalmente nas zonas urbanas, as idades têm vindo a decrescer. Esta precocidade pode estar relacionada com diversos factores, tais como:

- ❑ A perda do significado da prática enquanto rito de passagem;
- ❑ A pressão para a existência de legislação tipificadora acompanhada da expressão *crime*;
- ❑ A menor capacidade da criança para resistir, facilitando o procedimento, tanto para a criança como para a circuncisadora/excisadora;
- ❑ A menor hipótese da criança rejeitar o corte e se opôr à sua realização.

3.4. Algumas justificações para a existência e/ou perpetuação da MGF/C

As justificações tanto para a prática, como para a manutenção da MGF/C, prendem-se com questões socioculturais e económicas, podendo mesmo ter origem num símbolo de herança e identidade dum grupo étnico específico. Estas razões encontram-se intimamente ligadas à desvalorização do estatuto socioeconómico da mulher e ao casamento como garantia de futuro. Assim, e segundo as comunidades, são várias as razões que conduzem à prática:

- ❑ Ajudar a preservar a virgindade da mulher até ao casamento;
- ❑ Proteger a honra da família garantindo a legitimidade das descendências;
- ❑ Reduzir o desejo sexual da mulher tornando-a "menos promíscua", pois o clítoris ao ser considerado um órgão masculino (associado ao aumento do desejo sexual, à "masculinidade", a comportamentos agressivos, e aumento do número de parceiros sexuais), sendo que a sua remoção acentuará a diferença anatómica entre os órgãos genitais femininos e masculinos;
- ❑ Aumentar o prazer do homem durante o acto sexual;
- ❑ Aumentar a higiene e estética, uma vez que os órgãos genitais femininos são aqui considerados sujos e inestéticos;

- ❑ Ser benéfica para a saúde garantido o aumento da fertilidade das mulheres;
- ❑ Ter por base questões religiosas;
- ❑ Facilitar o parto;
- ❑ Promover a coesão social;
- ❑ Aumentar as oportunidades matrimoniais;
- ❑ Manter uma boa saúde e prevenir o nascimento de nado-mortos em primíparas;
- ❑ Prevenir a morte da criança recém-nascida ou então desta sofrer de doenças mentais.

Esta prática relaciona-se intimamente com questões de “honra familiar” e é entendida como um garante do papel e do estatuto que a família mantém na comunidade, bem como da própria coesão social. O Corte dos Genitais Femininos é considerado uma *prática natural* para a preservação da moralidade e virgindade da rapariga, e em situações de guerra ou conflito é também entendida como um meio de proteger a rapariga e a mulher de possíveis violações.

É ainda de salientar que em muitas sociedades a prática deste ritual assegura às excisadoras e às suas famílias poder económico e um reconhecido e elevado estatuto social. Em alguns casos estas mulheres realizam não só o ritual da excisão mas, também, todos os procedimentos de preparação para o casamento, parto e pós-parto e desfibulação, sendo que cada um destes procedimentos corresponde a uma fonte de rendimentos.

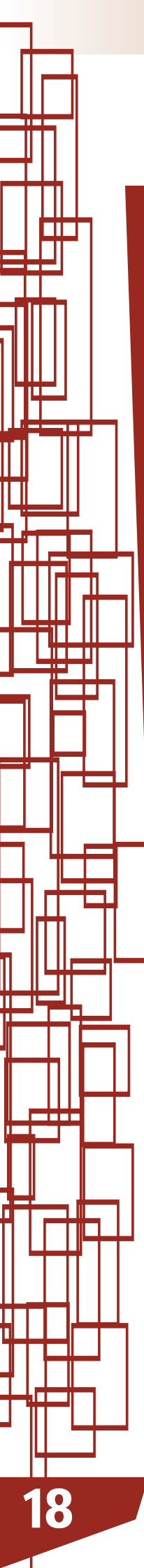
3.5. Consequências físicas e psicológicas

A frequência e o tipo de complicações dependem das condições em que a MGF/C é realizada, nomeadamente das condições de higiene, da experiência da excisadora e do grau de excisão/traumatismo que é infligido durante o procedimento.

Entre as complicações imediatas mais frequentemente descritas encontram-se as queixas urinárias (traumatismo da uretra, infecção urinária e retenção urinária), a hemorragia e as infecciosas (locais ou generalizadas).

Não existe, normalmente, um cuidado na esterilização dos utensílios utilizados, o que aumenta a probabilidade de transmissão de infeções durante o procedimento, de que são exemplo o tétano, a hepatite B e o VIH/SIDA.

As complicações crónicas dependem das alterações anatómicas produzidas e do grau de fibrose subsequente. Têm sido descritas várias alterações, que se podem agrupar em:

- 
- Alterações uro-ginecológicas: formação de quistos de inclusão, quelóides (tecido cicatricial hipertrófico), áreas de fibrose e estreitamento vaginal produzindo dispareunia e/ou úlceras de repetição por traumatismo durante as relações sexuais. Nos casos mais severos o estreitamento vaginal pode provocar obstrução ao fluxo menstrual e impossibilidade de penetração vaginal. Está descrita a formação de cálculos justa-uretrais associados à obstrução da uretra na infibulação. As cicatrizes, a infecção e a presença de quistos podem obstruir ou lesar o meato urinário conduzindo à incontinência urinária.
 - Alterações obstétricas: provocar obstrução ao parto e/ou rasgaduras do períneo. A obstrução ao parto pode ser responsável, além disso, por situações de sofrimento fetal intra-parto.
 - Alterações sexuais: dispareunia e disfunção sexual feminina. É importante salientar que para além da sexualidade feminina, se encontram alterações relacionais ou mesmo da sexualidade masculina. Existem estudos 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).
 - Alterações psicológicas: Muito embora as consequências do corte dos genitais ao nível do foro psicológico sejam mais difíceis de investigar do que as físicas, os relatos das crianças e mulheres sujeitas à prática revelam a existência de sentimentos de ansiedade, terror, humilhação e traição. Existem também referências de stress pós-traumático, depressão e perda de memória (Behrendt, Moritz, 2005).

PARTE II

Programa de Acção para a Eliminação da MGF/C

4. Fundamentos para a Intervenção Nacional na prevenção da MGF/C

As migrações foram sempre uma constante ao longo da História da Humanidade, assumindo actualmente uma dimensão e um carácter de irreversibilidade que coloca importantes desafios tanto para os países de origem como de destino dos migrantes. De acordo com a Organização Internacional para as Migrações (OIM) existem 191 milhões de migrantes em todo o mundo, sendo as migrações, um dos factores caracterizadores do séc. XXI. A questão já não se coloca em termos de haver ou não migrações, mas sim, como fazer a sua gestão de modo eficaz para valorizar os seus impactos positivos e reduzir os negativos.

Tendo em conta a perpetuação de práticas como a MGF/C, torna-se importante repensar a abordagem ao fenómeno das migrações, de modo a evoluir da coexistência multicultural para a experiência intercultural, reforçando a importância de reconhecer a diversidade cultural e, simultaneamente, promover a igualdade dos direitos individuais, independentemente das culturas.

Não sendo os diferentes grupos de migrantes diferenciados entre si apenas etnicamente, a dimensão de género ocupa, neste contexto, uma posição primordial, sendo fundamental tê-la em consideração e reforçá-la, no contexto da definição das políticas migratórias. Ao pensar a estruturação da sociedade, antes de mais, em termos étnicos, a perspectiva da multiculturalidade é insuficiente na abordagem das desigualdades persistentes entre mulheres e homens, que podem traduzir-se, em casos limite, como na continuação da MGF/C nos países de destino ou de origem, por meio de regressos temporários aos respectivos países.

Portugal não será excepção, pelo que - muito embora, por ausência de dados estatísticos se desconheça a verdadeira dimensão desta prática no país - se torna necessário criar mecanismos e estratégias para impedir que se torne uma realidade, por mais reduzida ou confinada que seja, a sua simples existência é, *per si*, um factor preocupante e motivador de uma actuação integrada tanto do Estado como da sociedade civil.

Assim, é hoje amplamente reconhecido que agir em situação de práticas tradicionais como a MGF/C só será uma realidade mediante a conjugação de esforços a nível local e internacional, e numa perspectiva de cooperação aos mais diversos níveis. Não só deve existir uma estreita colaboração entre os governos dos países de acolhimento das comunidades que praticam a MGF/C e os governos dos países de origem como, igualmente, entre as ONG dos países de acolhimento e de origem e as agências internacionais, nomeadamente, as que se integram no quadro das Nações Unidas e os diversos governos.

A cooperação e *advocacy*⁹ internacionais são vitais para aprovação e implementação de leis e planos de acção que visem a eliminação desta prática, favorecendo assim a efectivação dos direitos fundamentais enquanto Direitos Humanos. É, também, mediante a *advocacy* exercida por ONG que os governos e agências de desenvolvimento têm procurado nas últimas décadas harmonizar quadros legislativos no sentido de apoiar crianças, jovens e mulheres sujeitas ou em risco de MGF/C e de punir quem facilita, executa e não previne a prática.

A MGF/C é uma prática que viola os direitos fundamentais da Pessoa Humana e, conseqüentemente, os direitos da mulher e criança, o direito à saúde (e aqui incluímos a saúde sexual e reprodutiva), o direito à integridade física, à não sujeição a nenhuma forma de tortura e/ou tratamento cruel e, também, o direito à não discriminação.

Tendo como base estes pressupostos, e de acordo com todo o documento elaborado, o trabalho de sensibilização, prevenção e eliminação da MGF/C deve, então, assentar em dois pressupostos:

- **Igualdade de Género**

A MGF/C constitui pela sua natureza e pelas suas conseqüências, um atentado à igualdade de género, traduzindo-se numa das formas mais aviltantes de violência e discriminação contra as mulheres. Esta realidade perpetua situações de desigualdade, obstaculizando a um exercício pleno do direito inalienável de cidadania. Com efeito, enraizados nestas práticas encontram-se estereótipos alicerçados na subordinação da mulher no contexto familiar e social. Estas práticas reforçam noções e realidades distorcidas quanto ao papel da mulher nas diversas esferas da sociedade. Subjacente a factores alegadamente relacionados e legitimados com costumes, tradições e/ou religião, o que transparece desta violação mais elementar dos Direitos Humanos, é uma relação assimétrica de poder, subalternizando o papel do género feminino, quer na esfera privada, quer na esfera pública.

- **Saúde Sexual e Reprodutiva**

Existem dados de estudos internacionais que mostram que as comunidades mais informadas sobre as conseqüências e complicações da MGF/C na saúde, tendem a diminuir a sua prática nas gerações futuras. É, por isso, importante tratar este aspecto informando sobre as

9 - Advocacy - é o termo usado para descrever diferentes formas de construir apoio político, público e financeiro para um tema ou causa específica. Advogamos para aumentar o apoio para uma causa e influenciar outros, a construir um ambiente favorável e, em simultâneo, tentar promover um quadro legislativo coerente e adequado a esse facto, o que implica promoção, defesa e visibilidade.

várias consequências físicas e psicológicas que advêm desta prática (*ver ponto 3.5.*). Os serviços e cuidados de Saúde são, pelas suas características e recursos, agentes essenciais de prevenção (primária, secundária e terciária) na abordagem intercultural da saúde e informação sexual e reprodutiva e no privilegiar da promoção de competências pessoais e sociais de mulheres e suas famílias. Assim, a abordagem da MGF/C como problema de saúde deverá fomentar a formação e estruturação de programas e generalizar o acesso a cuidados básicos de saúde, incluindo a sexual e reprodutiva.

5. Sectores de Intervenção

Uma vez que são diversos os efeitos e consequências que a MGF/C acarreta numa comunidade/sociedade, seja ela de acolhimento ou de pertença, é importante que a actuação ao nível da sensibilização, prevenção e informação ocorra também em diferentes sectores, como na Intervenção Social na Comunidade, na Saúde, na Educação, na Formação e Investigação e na Cooperação.

5.1 Comunidade

Os projectos e programas no âmbito da MGF/C devem assentar na passagem de uma informação clara, precisa e consistente e também culturalmente aceite, utilizando o envolvimento das comunidades locais no planeamento e na participação em actividades, considerando as diferentes necessidades do grupo, os seus valores, crenças, aspirações, expectativas, conflitos e grupos de referência. Este envolvimento é fundamental, uma vez que a mudança efectiva de comportamento implica que cada pessoa (directa ou indirectamente afectada pela MGF/C) passe por diferentes etapas, como: ser alvo de sensibilização, estar alerta para o tema, procurar informação e esta ser acessível, interiorizar a informação obtida, analisar as diferentes opções a tomar e suas consequências, decidir, mudar o comportamento obtendo um reforço positivo e, posteriormente, partilhar a experiência com terceiros. Como estratégia para este processo de decisão e mudança de comportamento, a existência de grupos de ajuda mútua são essenciais.

Sabendo que a comunidade tem um papel essencial nesta mudança, reforça-se a necessidade do seu envolvimento e do envolvimento das pessoas directamente atingidas pela MGF/C (e não apenas os representantes e líderes) com o poder público, ONG e entidades responsáveis pela aplicação e boa execução deste Programa de Acção. Este envolvimento pode ser através de reuniões, audiências e outras actividades, que envolvam por exemplo, a promoção de campanhas públicas de informação, de educação e prevenção dos riscos para a saúde associados à MGF/C.

Como intermediária entre a comunidade local e a sociedade de acolhimento, a mediação sociocultural tem um papel fundamental na facilitação do diálogo e da negociação entre as partes, procurando criar consensos, sem imposições e hierarquias culturais. Para além do apoio específico em diferentes áreas como a saúde, educação e acção social, a mediação facilita também a comunicação entre profissionais de serviços públicos/privados, cidadãos e cidadãs de origem cultural diferente, actuando ao nível da prevenção e colaborando activamente com todos os intervenientes dos processos de intervenção.

5.2. Saúde

A par das intervenções a realizar junto das comunidades em risco e das mulheres vítimas de MGF/C, salienta-se a importância de trabalhar junto de profissionais de saúde no sentido de:

- **Criar formação específica:** será necessário programar acções de formação específicas especialmente dirigidas a profissionais de saúde. Estas formações terão de englobar os aspectos do reconhecimento e conduta perante a MGF/C, assim como a aprendizagem e treino de procedimentos de correcção.
- **Sensibilizar para saber procurar:** as alterações anatómicas que se encontram podem ser muito variadas. A excisão parcial ou total do clítoris, pequenos lábios ou mesmo dos grandes lábios, podem provocar a distorção da vulva em graus muito diferentes. Algumas situações poderão passar despercebidas se a observação não for atenta. A sensibilização para estas situações pode ser a única forma de as diagnosticar.
- **Dar a conhecer como agir perante a situação:** a MGF/C não é apenas uma questão física ou anatómica. Esta prática enquadra-se num universo sociocultural e religioso próprio que modula a forma como a mulher vive, pensa, sente e é vista na sociedade. Para criar uma relação de proximidade com estas mulheres é essencial ter familiaridade com esta realidade. Sem isso, não é possível estabelecer intervenções adequadas e eficazes na comunidade. Apesar de se reconhecer que a abordagem destas mulheres deve ser individualizada e dirigida às necessidades e preocupações que a própria exprime, deverão ser elaboradas normas de actuação (manual de boas práticas) a distribuir nos vários serviços de saúde.

Várias mulheres desejariam proceder à correcção das alterações anatómicas. Estão descritas algumas técnicas para este efeito. À medida que for mais frequente o reconhecimento das situações de MGF/C, tornar-se-á importante capacitar centros ou serviços de saúde para o fazer.

5.3. Educação, Formação e Investigação

A sensibilização, a difusão de informação e a formação de profissionais da educação e da formação constituem vertentes fundamentais da intervenção. Entre estes, e no ambiente escolar, assume particular prioridade a formação de docentes, formadores e formadoras, coordenadores e coordenadoras da área da Educação para a Saúde, com vista à aquisição de conhecimentos/instrumentos que permitam uma actuação articulada com a comunidade de referência e com os serviços de saúde. Também a Iniciativa Novas Oportunidades ao envolver mulheres adultas pouco escolarizadas, nomeadamente mulheres imigrantes, deve constituir uma área de trabalho. No que se refere ao aprofundamento do conhecimento do tema, a investigação realizada nas instituições do ensino superior pode constituir um importante contributo para uma intervenção social adequada e eficaz. Os projectos de cooperação com os PALOP deverão privilegiar o aumento de escolarização das raparigas.

Assim, nas áreas da Educação, Formação e Investigação, constituem objectivos do Programa:

- Sensibilizar e formar profissionais da educação e da formação para o tema da MGF/C de forma a:
 - sinalizarem situações de MGF/C já realizada ou iminente entre as alunas e formandas que frequentam as escolas e os centros de formação;
 - reforçarem as parcerias com os Centros de Saúde para em conjunto, através de respostas integradas, procederem ao encaminhamento das situações detectadas;
 - apoiarem o trabalho comunitário, nomeadamente no âmbito da educação e formação de adultos.

- Desenvolver o conhecimento sobre a MGF/C em Portugal através de estudos e de investigação.

5.4. Cooperação

Tendo em vista o cumprimento do terceiro Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) que pretende promover a igualdade do género e capacitar as mulheres, uma vez que a sua participação é uma contribuição essencial para o progresso do desenvolvimento e sua sustentabilidade. Tendo em vista, ainda, os compromissos relativos à área da saúde sexual e reprodutiva explícitos no ODM 5, a dimensão da igualdade de género e a promoção da saúde materna, deverão constituir parte integrante das políticas, programas e projectos da Cooperação Portuguesa. É também essencial reforçar a atenção relativa à escolarização das meninas e raparigas, nos diferentes níveis de ensino, nos projectos de cooperação e desenvolvimento como contributo efectivo para a boa consecução do segundo ODM.

Registando-se por parte do Governo e instituições de alguns países sinais que tendem a desencorajar a prática da MGF, os técnicos e as técnicas portuguesas ali colocados e colocadas poderão, no âmbito das funções que desempenham e mediante solicitação para tal, contribuir para o debate e esclarecimento de dúvidas quanto aos riscos para a saúde da mulher e criança que tal prática acarreta.

6. Objectivos:

- Prevenir a prática da MGF/C;
- Apoiar as jovens e mulheres que foram submetidas a mutilações genitais, assim como as suas famílias e comunidade de pertença;
- Reforçar medidas de prevenção da MGF/C nos mecanismos nacionais de saúde, educação, intervenção social, igualdade e cidadania e cooperação;
- Desenvolver mecanismos de sensibilização, tendo em vista uma maior consciencialização por parte das populações quanto às consequências a nível físico, psicológico e social da MGF/C, de forma a desencorajar a sua prática;
- Reforçar os contributos de Portugal no plano internacional, nomeadamente junto da Comissão Europeia, Parlamento Europeu, Conselho da Europa, Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e Nações Unidas para desencorajar e prevenir a mutilação genital feminina e práticas associadas, no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos, género, educação para o desenvolvimento e cidadania;
- Incentivar e sistematizar mecanismos de diálogo inter-sectorial e acções específicas com o envolvimento entre sectores governamentais e as ONG ao nível nacional e internacional;
- Promover a cooperação e iniciativas de investigação académica, no quadro da *advocacy* para os Direitos Humanos entre organizações internacionais e nacionais.

7. Medidas:

Medida 1 - Sensibilizar, Prevenir, Apoiar e Integrar

A sensibilização para esta realidade surge como um instrumento indispensável a uma abordagem direccionada para a prevenção da MGF/C. Neste sentido, a consciencialização e o reforço dos mecanismos nacionais de saúde, educação, intervenção social, igualdade e cidadania e cooperação, aparecem como prioritários.

A esta abordagem preventiva acrescenta-se um conjunto de medidas de integração direccionadas a todas as meninas, raparigas e mulheres que já foram submetidas a MGF/C, bem como às suas famílias e comunidades de pertença.

Medida 2 – Formar

A aposta na formação, bem como na elaboração de materiais de suporte às diversas intervenções nesta área é fundamental, no sentido de habilitar diferentes profissionais com as ferramentas indispensáveis para uma intervenção mais adequada.

Medida 3 - Conhecer e Investigar

A MGF/C surge, no contexto nacional, como uma realidade cujos contornos ainda são muito imprecisos. Por conseguinte, aposta-se no conhecimento e investigação como suporte às políticas de intervenção nesta área.

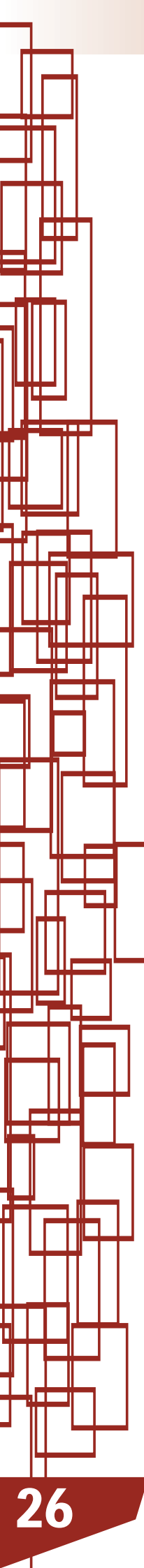
Medida 4 – Advogar

Um quadro de *advocacy*, numa óptica dos Direitos Humanos, é uma componente indispensável da promoção de sinergias e mudanças que sejam capazes de promover a consolidação de políticas e práticas sustentáveis na abordagem a esta temática.

A *Advocacy* inclui a reflexão ideológica, a observação e análise da realidade social, a análise crítica de textos e a sua difusão, a apresentação de propostas, o trabalho em rede e o estabelecimento de parcerias entre ONG e departamentos governamentais, o trabalho com responsáveis técnicos e políticos, bem como o trabalho com os *media*. Esta metodologia é operacionalizada através de projectos e acções em contextos nacional, internacional e transversal ao Programa que aqui se apresenta.

8. Intervenientes, Grupos-alvo e Parcerias

Para que as medidas contempladas neste Programa de Acção sejam bem sucedidas é necessário empenhamento, compromisso político, coerência e actuação conjunta



de vários sectores da sociedade portuguesa, com actuação no âmbito nacional e internacional. Assim, entende-se que os principais **Intervenientes** neste Programa de Acção são: Governo, Organismos da Administração Central e Local, Universidades e Institutos de Investigação, Sociedade Civil e ONG, com destaque para as intervenientes em Direitos Humanos, Cooperação para o Desenvolvimento, Saúde, Cidadania e Género.

Pela diversidade de intervenientes e mobilização de sectores que este trabalho implica, entendeu-se necessário especificar que este Programa de Acção tem como **Grupo-alvo**, todas as pessoas e grupos, que directa ou indirectamente estejam envolvidas na prática, desencorajamento, prevenção e eliminação da MGF/C. Assim, e sem que a ordem numérica seja tipificadora de algum tipo de prioridade, o Grupo-alvo é apresentado em 4 sub-grupos:

1- Meninas, raparigas, mulheres e famílias em risco de MGF/C; meninas, raparigas e mulheres mutiladas genitalmente; lideranças religiosas, comunitárias e poder local; comunidades onde a MGF/C existe, mobilizando o envolvimento de homens jovens e adultos; ONG e associações.

2 - Profissionais na área da saúde, educação, formação, imigração (incluindo mediação sociocultural), cooperação para o desenvolvimento, igualdade e cidadania, serviços sociais, forças policiais e do Ministério Público.

3 - Agentes de decisão técnica e política, parlamentares e representantes junto da Comissão Europeia, Conselho da Europa, Parlamento Europeu, Assembleia da República, CPLP e Nações Unidas.

4 - Agências de Desenvolvimento, Universidades, Institutos de investigação, Observatórios, Conselhos Consultivos, Plataformas e Comunicação Social.

Este Programa de Acção tem como premissa que o trabalho para a mudança de comportamentos implica que mecanismos e estratégias de parceria a desenvolver nas várias medidas, devem assumir que o envolvimento e empoderamento da própria comunidade, constituem pontos-chave para qualquer tipo de intervenção.

De referir que o **calendário de execução** das actividades apresentadas é de 2009/2010, ou seja, durante a vigência deste Programa de Acção.

QUADROS DE ACTIVIDADES/ MEDIDAS

Medida 1- Sensibilizar, Prevenir, Apoiar e Integrar

Actividades	Grupo-alvo	Intervenientes	Indicadores de avaliação
<p>1 - Promover debates para discussão e organização de estratégias de trabalho com comunidades, incluindo a promoção de espaços pedagógicos nas comunidades.</p>	<p>Meninas, raparigas, mulheres e famílias em risco de MGF/C.</p> <p>Meninas, raparigas e mulheres mutiladas genitalmente.</p> <p>Lideranças religiosas, comunitárias e poder local.</p> <p>Comunidades onde a MGF/C existe, mobilizando o envolvimento de homens jovens e adultos.</p> <p>ONG e associações empenhadas na prevenção da mutilação genital.</p> <p>Profissionais de diferentes áreas de intervenção relacionadas com a temática.</p>	<p>PCM/ CIG/ ACIDI, MJ, MTSS, MS/ DGS, ONG, OIG</p>	<p>Nº de debates</p>
<p>2 - Promover aconselhamento individual e apoio psicossocial.</p>	<p>Meninas, raparigas e mulheres em risco de MGF/C ou mutiladas genitalmente e suas famílias.</p>	<p>ONG /IPSS de Saúde</p>	<p>Nº de entidades envolvidas</p>
<p>3- Criar grupos de auto-ajuda e redes de suporte social (participação informada e empoderamento da comunidade).</p>	<p>Meninas, raparigas e mulheres em risco de MGF/C ou mutiladas genitalmente e suas famílias.</p>	<p>ONG, IPSS de Saúde</p>	<p>Nº de grupos criados</p>

<p>4- Elaborar material IEC (Informação, Educação e Comunicação).</p>	<p>Profissionais de saúde, educação, serviços sociais, justiça e cooperação para o desenvolvimento. Associações Comunitárias, Câmaras, Juntas de Freguesia, Aeroportos, Serviços de Estrangeiros e Fronteiras, Embaixadas, Consulados e Sociedade Civil. Lideranças religiosas, comunitárias e poder local. Mulheres, raparigas, meninas e famílias em risco de MGF/C. Meninas, raparigas e mulheres mutiladas genitalmente. Comunidades onde a MGF/C existe.</p>	<p>MNE/ IPAD, PCM/ CIG/ ACIDI, MJ, MTSS, MS/ DGS, ME/ DGIDC, ONG, OIG</p>	<p>Nº de materiais</p>
<p>5- Traduzir e Publicar:</p> <p>a) <i>Training Kit Prevention and Elimination of Female Genital Mutilation Among Immigrants in Europe.</i> b) <i>Female Genital Mutilation - Integrating the Prevention and the Management of the Health Complications into the curricula of nursing and midwifery. A Teacher's Guide.</i> c) <i>Eliminating female genital mutilation: an interagency statement, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO.</i></p>	<p>Profissionais das diferentes áreas de intervenção relacionadas com a temática .</p>	<p>MNE/ IPAD, PCM/ CIG/ ACIDI, MJ, MTSS, MS/ DGS, ME/ DGIDC, ONG, OIG</p>	<p>Publicação e tradução dos manuais/documentos</p>
<p>6- Promover o desenvolvimento, em todos os níveis de ensino, de trabalhos escolares e formativos sobre práticas tradicionais nocivas - como a MGF/C- no âmbito da Educação para a Saúde, Educação para a Cidadania e Educação para o Desenvolvimento.</p>	<p>Profissionais de educação. Profissionais de formação.</p>	<p>PCM/ CIG/ ACIDI, ME/MTSS/ ANQ, MTSS/ IEF, OIG</p>	<p>Nº de escolas e centros de formação que tomaram iniciativas</p>

<p>7 - Sensibilizar docentes do ensino universitário para a importância da inclusão nos currículos académicos dos cursos de licenciatura e pós-graduações, nomeadamente de saúde, ciências humanas, sociais e criminais, o tema das práticas tradicionais nocivas.</p>	<p>Docentes do ensino universitário.</p>	<p>MCTES, Universidades, Institutos Politécnicos, Escolas e Institutos Superiores, ONG</p>	<p>Nº de actividades desenvolvidas que incluem a temática</p>
<p>8 - Apoiar as associações de imigrantes no desenvolvimento de actividades que contribuam para a eliminação de práticas tradicionais nocivas.</p>	<p>Associações de imigrantes.</p>	<p>PCM/CIG/ACIDI, MS/DGS</p>	<p>Nº de actividades apoiadas</p>
<p>9 - Fomentar a existência de campanhas que promovam os Direitos Sexuais e Reprodutivos, no quadro dos Direitos Humanos.</p>	<p>Profissionais na área do jornalismo e comunicação. Comunidade em geral</p>	<p>PCM/ACIDI, MS/DGS, MAP/GMCS, ONG, OIG</p>	<p>Nº de campanhas realizadas</p>
<p>10 - Fomentar a existência de debates e espaços de divulgação nos meios de comunicação social para reflexão sobre a realidade da MGF/C e sua relação com a saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, a educação, o desenvolvimento dos Direitos Humanos.</p>	<p>Equipas de investigação, instituições e comunidade em geral.</p>	<p>PCM/ACIDI, MS/DGS, ONG OIG</p>	<p>Nº de debates e espaços de divulgação</p>
<p>11 - Promover a criação de uma rede de trabalho que envolva estudantes de países onde a MGF/C existe, temporariamente residentes em Portugal.</p>	<p>Estudantes. Associações de Estudantes, Associações Juvenis. ONG.</p>	<p>MNE/ IPAD, PCM/ACIDI, ME/DGIDC, ONG, Associações de Estudantes e Associações Juvenis</p>	<p>Criação da rede de trabalho</p>

Medida 2 – Formar

Actividades		Grupo-alvo	Intervenientes	Indicadores de avaliação
1 - Elaborar um protocolo de actuação com orientações técnicas na área da saúde.	Profissionais de Saúde, incluindo Profissionais de Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Psicologia e Psiquiatria.	MS/DGS, nomeadamente em parceria com ordens e sociedades das várias áreas	Elaboração e divulgação de 1 Protocolo	
2 - Criar um referencial de formação em MGF/C para as diferentes áreas de intervenção (educação, saúde, social/ comunitária, cooperantes).	Profissionais das diferentes áreas.	PCM/ ACIDI, MJ, ME/MTSS/ ANQ, MS/DGS, ME/DGIDC	1 Referencial produzido por cada área	
3 - Promover a inclusão do tema da MGF/C nos referenciais de educação para a saúde, cidadania e igualdade de género.	Alunos e alunas do ensino não superior.	PCM/CIG, MS/DGS, ME/ DGIDC	Inclusão do tema nos referenciais existentes	
4 - Realizar acções de formação para:				
4.1 - Profissionais de saúde, incluindo a criação de um grupo multidisciplinar para replicação da formação.	Profissionais de saúde.	MS/DGS e ARS nomeadamente em parceria com as Ordens, Sociedades, ONG, OIG	Nº de acções de formação Criação do grupo multidisciplinar	
4.2 – Profissionais de mediação sociocultural e agentes de cooperação.	Profissionais de mediação sociocultural e agentes de cooperação.	MNE/ IPAD, PCM/ACIDI, ME/ MTSS/ANQ, MS/DGS/ ACS, nomeadamente em parceria com ONG, OIG	Nº de acções de formação	

<p>4.3 - Docentes de, todos os níveis de ensino e formação técnico-profissionais de nível não superior, em particular docentes e coordenadores da área temática da educação para a saúde.</p>	<p>Docentes e profissionais de formação.</p>	<p>ME/DGIDC, MTSS/ IEF, MS</p>	<p>Nº de acções de formação</p>
<p>4.4 – Magistratura e Órgãos de Polícia Criminal (OPC).</p>	<p>Magistrados e OPC.</p>	<p>PCM/CIG, MAI, MJ, MS/DGS, ONG, OIG</p>	<p>Nº de acções de formação</p>
<p>4.5 - Profissionais de Comunicação Social/media.</p>	<p>Profissionais de Comunicação Social/media.</p>	<p>PCM/ACIDI/ CIG; MAP/ GMCS, ONG, OIG</p>	<p>Nº de acções de formação</p>
<p>4.6 - Equipas das linhas telefónicas de ajuda e Casas de Abrigo.</p>	<p>Equipas das linhas telefónicas de ajuda e Casas de Abrigo.</p>	<p>PCM/ACIDI/CIG, MS/DGS, ONG, OIG</p>	<p>Nº de acções de formação</p>
<p>5- Promover o aumento da literacia e escolaridade das mulheres e jovens imigrantes, pertencentes a comunidades onde se pratica a MGF/C.</p>	<p>Famílias, mulheres e jovens imigrantes, pertencentes a comunidades onde se pratica a MGF/C.</p>	<p>PCM/ACIDI/ CIG, ME/MTSS/ ANQ, MTSS/IEFP, ONG, OIG</p>	<p>Nº de mulheres certificadas</p>

Medida 3 - Conhecer e Investigar

Actividades	Grupo-alvo	Intervenientes	Indicadores de avaliação
1- Aprofundar o conhecimento da MGF/C.	Comunidade em geral. Equipas de investigação.	PCM/ACIDI/CIG, MJ, MS / DGS, MCTES/ FCT, Universidades/ Institutos de Investigação	Nº de entidades que iniciaram o processo Nº de entidades que dispõem de dados Nº de estudos desenvolvidos
2- Criar indicadores de monitorização do nº de casos de MGF/C em mulheres em idade fértil; e nº casos de MGF/C em crianças.	Comunidade em geral.	MS/ DSG, ONG, OIG	Nº de indicadores
3- Disponibilizar informação on-line e hiperligações sobre MGF/C.		MNE/ IPAD, PCM/ ACIDI/CIG, MTSS, MS/ DGS, ME/ DGIDC	Nº de entidades que disponibilizam informação sobre MGF/C

Medida 4 - Advogar

Actividades	Grupo-alvo	Intervenientes	Indicadores de avaliação
1 - Realizar Seminários sobre MGF/C.	Agentes de decisão técnica e política, Organizações Internacionais, OIG, Instituições Europeias, Profissionais de diferentes áreas, Agências de Desenvolvimento, Universidades, ONG, Sociedade Civil	Grupo de trabalho Inter-sectorial sobre MGF/C	Nº de seminários realizados
2 - Desenvolver estratégias e mecanismos de comunicação e advocacy junto de Organizações Nacionais, Europeias e Internacionais, nomeadamente aquelas com assento nos países onde a MGF/C se pratica.	Agentes de decisão técnica e política, Imprensa, Sociedade Civil. Mulheres, raparigas e meninas em risco ou já com MG/C.	MNE/ IPAD, PCM/CIG/ ACIDI, MS/DGS, MTSS, ME/ DGIDC, ONG, IPSS, OIG	Nº e tipo de iniciativas desenvolvidas
3 - Reforçar a manutenção dos acordos de cooperação bi e multilaterais que visam a promoção da entrada de meninas no sistema de ensino, numa perspectiva de continuidade, até completarem o ensino obrigatório.	Meninas em idade escolar. Docentes. ONG.	MNE /IPAD, ME, ONG	Nº de acordos nesta área
4 - Incentivar e fomentar o debate, a troca de experiências, a formação e a informação entre ONG Portuguesas e as de outros países.	Sociedade Civil.	ONG	Nº de parcerias entre ONG portuguesas e ONG de países onde a MGF/C existe

<p>5- Promover um ambiente adequado ao desenvolvimento de projectos e acções de formação/ sensibilização sobre Direitos Humanos, Direitos das Crianças, Saúde Materno-infantil, Direitos Sexuais e Reprodutivos e Doenças Sexualmente Transmissíveis, incluindo o VIH/SIDA, tendo em vista o abandono de todas as práticas tradicionais nocivas.</p>	<p>Mulheres e comunidades de países que praticam a MGF/C.</p>	<p>MNE /IPAD, PCM/ ACIDI/ CIG, MTSS/ IEFP, MS/DGS, ONG</p>	<p>Nº de projectos e intervenções apresentados</p>
<p>6 - Incentivar o debate e a informação relativa ao estatuto de Asilo / Refugiada para mulheres e meninas em risco de MGF/C, de acordo com os instrumentos internacionais que Portugal subscreve e a que se obriga, no contexto europeu.</p>	<p>Agentes de decisão técnica e política, Organizações Internacionais, OIG, Instituições Europeias, Profissionais de diferentes áreas, Agências de Desenvolvimento, Universidades, ONG, Sociedade Civil, Imprensa</p>	<p>MAI, MJ, Grupo de trabalho Inter-sectorial sobre MGF/C, ONG</p>	<p>Nº de materiais informativos, sessões públicas e artigos publicados sobre o tema</p>

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA:

African Women's Organisation (2005) - **Prevention and Elimination of Female Genital Mutilation among Immigrants in Europe**. Viena: AWO.

Associação para o Planeamento da Família (2009) - **Eliminação da Mutilação Genital Feminina: Declaração conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS**. Lisboa: APF.

Associação para o Planeamento da Família (2008) – **Por nascer mulher, um outro lado dos direitos humanos**. Lisboa: APF.

Associação para o Planeamento da Família (2007) – **Igualdade de Género e Direitos das Mulheres** [folha de dados]. Lisboa: APF.

Behrendt, Moritz (2005) - **Posttraumatic Stress Disorder and Memory Problems after Female Genital Mutilation**. *American J Psychiatry*, 162, pp. 1000-1002.

Brady, M (1999) - **Female genital mutilation: complications and risk of HIV transmission**. *AIDS Patient Care and STDs*, vol 13, nº 12, pp. 709-716.

Bridge – Institute of Development Studies (2002) - **Cutting Edge Pack – Tropical Gender Knowledge, Gender & Cultural Change**. Brighton: BRIDGE.

Centre for Reproductive Law and Policy (CRLP) (2001) – **Female Genital Mutilation: a Matter of Human Rights – An advocate's Guide to Action**. New York: CRLP.

Cook, Rebecca; Dickens, Bernard M, Fathalla, Mahmoud F. (2004) – **Saúde Reprodutiva e Direitos Humanos: Integrando medicina, ética e direito**. Rio de Janeiro: Edições Cepia.

Leye, Els (2008) - **Female Genital Mutilation. A Study of Health Services and Legislation in Some Countries of the European Union**. International Centre for Reproductive Health, Ghent University.

Gonçalves, Yasmina (2004) – **Mutilação Genital Feminina**. Lisboa: APF.

Hosken, Fran (1995) - **STOP Female Genital Mutilation Women Speak Facts and Actions**. Lexington: WIN News.

Hosken, Fran (1994) - **The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females**, 4.ª ed. Lexington: WIN News.

Instituto de Apoio ao Desenvolvimento (2004) – **Objectivos de Desenvolvimento do Milénio: Relatório de Portugal**. Lisboa: IPAD.

Instituto da Cooperação Portuguesa (2008) – **Uma Visão Estratégica para a Cooperação Portuguesa**. Lisboa: Instituto da Cooperação Portuguesa, Lisboa.

International Planned Parenthood Federation (2001) – **Declaração do International Medical Adviser Panel sobre a Mutilação Genital Feminina** (Boletim Médico, nº 35). Lisboa: APF.

Marcusan, Adriana Kaplan [et al.] (2004) - **Mutilación genital femenina: prevención y atención – Guía para profesionales**. Barcelona: Asociación Catalana de Llevadores.

Martingo, Carla (2006) – **O Corte dos Genitais Femininos nos Guineenses residentes em Portugal, Um estudo exploratório**. Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais. Lisboa: Universidade Aberta – Departamento de Ciências Sociais e Políticas.

Organização Mundial de Saúde (2008) - **Eliminação da Mutilação Genital Feminina : Declaração conjunta, OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS**, edição portuguesa, Associação para o Planeamento da Família (2009).

Rocha-Trindade, Maria Beatriz (1995) – **Sociologia das Migrações**, Lisboa, Universidade Aberta.

Shell-Duncan, Bettina; Hernlund, Ylva (eds) (2000) - **Female “Circuncision” in Africa, Culture, Controversy and Change**. Londres: Lynne Rienner Publishers.

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.

Toubia N. (1994) - **Female Mutilation and the Responsibility of Reproductive Health Professionals**. Int. J. Gynecology Obstetrics (46), pp. 127-35.

UNICEF (2005) – **MGF – Innocent Digest**.

United Nations Population Fund (UNFPA) (2009), **A strategy and Framework for Action to Addressing Gender-based Violence - 2008-2011**, UNFPA, New York.

United Nations Population Fund (UNFPA) (2008) – **A Situação da População Mundial 2008 – Construindo Consenso: Cultura, Género e Direitos Humanos**. New York: UNFPA.

United Nations Population Fund (UNFPA) (2007), **A holistic approach to the Abandonment of Female Genital Mutilation/ Cutting**, UNFPA, New York.

United Nations Population Fund (2005) - **Combating Gender-Based Violence: A Key to Achieving the MDGS**.

United Nations Population Fund (UNFPA) (1996) – **Programme of Action- Adopted at the International Conference on Population and Development**, Cairo, 5-13 September, 1994.

WHO (1997) - **Management of Pregnancy, Childbirth and postpartum period in the presence of FGM** (Report of a WHO Technical Consultation). Geneva: WHO.

WHO (1998) – **Female Genital Mutilation: an Overview**. Geneva: WHO.

WHO (2002) - **Draft Working Definition**, October 2002. Geneva: WHO.

WHO (2008) - **Eliminating female genital mutilation: an interagency statement UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR/ UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO**. Geneva: WHO.

ANEXO 1 - CLASSIFICAÇÃO DA MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA, segundo a OMS em 1995 - 1997 e 2008.

Classificação da OMS, 2007	Classificação da OMS, 1997	Classificação da OMS, 1995
<p>Tipo I: Remoção parcial ou total do clítoris e/ou do prepúcio (clitoridectomia).</p> <p>São propostas as seguintes subdivisões, quando se torne importante distinguir as principais variações de mutilações do Tipo I: Tipo Ia, remoção apenas do prepúcio (capuz) do clítoris; Tipo Ib, remoção do clítoris com o prepúcio.</p>	<p>Tipo I: Clitoridectomia - existe a remoção da pele que cobre o clítoris ou remoção parcial ou total do clítoris.</p>	<p>Tipo I: Excisão do prepúcio, com ou sem excisão parcial ou total do clítoris.</p>
<p>Tipo II: Remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem excisão dos grandes lábios (excisão).</p> <p>São propostas as seguintes subdivisões, quando se torne importante distinguir as principais variações documentadas: Tipo IIa, remoção apenas dos pequenos lábios; Tipo IIb, remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios; Tipo IIc, remoção parcial ou total do clítoris, dos pequenos lábios e dos grandes lábios.</p> <p>Notar que, na língua francesa, o termo “excisão” é frequentemente empregue como designação generalista, cobrindo todos os tipos de mutilação genital feminina.</p>	<p>Tipo II: Excisão - consiste na remoção total do clítoris com remoção parcial ou total do lábio menor.</p>	<p>Tipo II: Excisão do clítoris com excisão parcial ou total dos pequenos lábios.</p>

<p>Tipo III: Estreitamento do orifício vaginal através da criação de uma membrana selante, pelo corte e aposição dos pequenos lábios e/ou dos grandes lábios, com ou sem excisão do clítoris (infibulação).</p> <p>São propostas as seguintes subdivisões, quando se torne importante distinguir as variações da infibulação: Tipo IIIa: remoção e aposição dos pequenos lábios; Tipo IIIb, remoção e aposição dos grandes lábios.</p>	<p>Tipo III: Infibulação - existe a remoção do clítoris, lábio menor e parte dos grandes lábios, de seguida são unidos os dois lados da vagina ficando apenas uma pequena abertura para a saída da urina e do fluxo menstrual.</p>	<p>Tipo III: Excisão de parte ou da totalidade dos genitais externos e sutura / estreitamento da abertura vaginal (infibulação).</p>
<p>Tipo IV: Actos não classificados: todas as outras intervenções nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não médicas, por exemplo: punção/picar, perfuração, incisão/corte, escarificação e cauterização.</p>	<p>Tipo IV: Procedimentos que incluem: Piercing ou incisão do clítoris ou lábios; Alongamento do clítoris ou lábios; Cauterização por queimadura do clítoris e tecidos circundantes; Cortes dos tecidos circundantes do orifício vaginal (corte <i>angurya</i>) ou corte da vagina (corte <i>gishiri</i>); Utilização de substâncias, objectos e plantas para queimar ou perfurar os órgãos genitais.</p>	<p>Tipo IV: Actos não classificados: punção, perfuração ou incisão / corte do clítoris e / ou dos lábios; alongamento do clítoris e / ou dos lábios; cauterização por queimadura do clítoris e do tecido envolvente; escarificação do tecido envolvente ao orifício vaginal (cortes <i>angurya</i>) ou corte da vagina (cortes <i>gishiri</i>); introdução de substâncias corrosivas ou ervas na vagina para provocar hemorragia ou estreitamento; qualquer outra prática que possa ser abarcada pela definição generalista de mutilação genital feminina.</p>

ANEXO 2 – ALGUNS INSTRUMENTOS E TEXTOS INTERNACIONAIS, COMUNITÁRIOS E NACIONAIS EM MATÉRIA DE DIREITOS HUMANOS.

I - INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS

Declaração Universal dos Direitos Humanos, adoptada a 10 de Dezembro de 1948. Resolução da Assembleia-geral 217. UN Doc. A/810. Publicada no Diário da República, I Série A, n.º 57/78, de 9 de Março de 1978.

Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, adoptada a 28 de Julho de 1951 (entrada em vigor a 22 de Abril de 1954). Aprovação para adesão: Decreto-Lei n.º 43 201, de 1 de Outubro de 1960, alterado pelo Decreto-Lei n.º 281/76, de 17 de Abril, publicado no Diário da República n.º 91/76.

Protocolo Relativo ao Estatuto dos Refugiados, adoptado a 31 de Janeiro de 1967 (entrada em vigor a 22 de Abril de 1967).

Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos, adoptado a 16 de Dezembro de 1966 (entrada em vigor a 23 de Março de 1976). Aprovação para ratificação: Lei n.º 29/78, de 12 de Junho, publicada no Diário da República, I Série A, n.º 133/78 (rectificada mediante aviso de rectificação publicado no Diário da República n.º 153/78, de 6 de Julho).

Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, adoptado a 16 de Dezembro de 1966 (entrada em vigor a 3 de Janeiro de 1976). Aprovação para ratificação: Lei n.º 45/78, de 11 de Julho, publicada no Diário da República, I Série A, n.º 157/78.

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, adoptada a 18 de Dezembro de 1979 (entrada em vigor a 3 de Setembro de 1981). Aprovação para ratificação: Lei n.º 23/80, de 26 de Julho, publicada no Diário da República I Série A, n.º 171/80.

Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes, adoptada e aberta para assinatura, ratificação e adesão por resolução da Assembleia Geral 39/46 de 10 de Dezembro de 1984 (entrada em vigor a 26 de Junho de 1987). Aprovação para ratificação: Resolução da Assembleia da República n.º 11/88, de 21 de Maio, publicada no Diário da República, I Série, n.º 118/88; Ratificação: Decreto do Presidente da República n.º 57/88, de 20 de Julho, publicado no Diário da República, I Série, n.º 166/88.

Convenção sobre os Direitos da Criança, adoptada a 20 de Novembro de 1989. Resolução da Assembleia Geral 44/25. UN GAOR 44ª sessão, Supp. No. 49. UN Doc. A/44/49 (entrada em vigor a 2 de Setembro de 1990). Aprovação para ratificação: Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, de 12 de Setembro, publicada no Diário da República, I Série A, n.º 211/90. Ratificação: Decreto do Presidente da República n.º 49/90, de 12 de Setembro, publicado no Diário da República, I Série A, n.º 211/90.

Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, Recomendação Geral N. 14, 1990, Circuncisão Feminina; Recomendação Geral No. 19, 1992, Violência contra a Mulher; e Recomendação Geral No. 24, 1999, Mulher e Saúde.

Comité de Direitos Humanos. Comentário Geral No. 20, 1992. Proibição da Tortura e de outros Tratamentos ou Penas Cruéis.

II- TRATADOS REGIONAIS

Convenção Europeia para a Protecção dos Direitos Humanos e das Liberdades Fundamentais, adoptada a 4 de Novembro de 1950 (entrada em Vigor a 3 de Setembro de 1953).

Convenção Americana sobre os Direitos Humanos (entrada em vigor a 18 de Julho de 1978).

Carta Africana sobre Direitos Humanos e dos Povos (Carta de Banjul), adoptada a 27 de Junho de 1981. Organização da Unidade Africana. Doc. CAB/LEG/67/3/Rev.5 (1981), reimpressa em 21 I.L.M. 59 (1982) (entrada em vigor a 21 de Outubro de 1986).

Carta Africana sobre os Direitos e Bem-estar da Criança, adoptada a 11 de Julho de 1990. Organização da Unidade Africana. Doc. CAB/LEG/24.9/49 (entrada em vigor a 29 de Novembro de 1999).

Protocolo à Carta Africana sobre os Direitos Humanos e dos Povos, sobre os Direitos das Mulheres Africanas adoptado a 11 de Julho de 2003, Assembleia da União Africana (entrada em vigor a 25 de Novembro de 2005).

III – OUTROS DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Resolução do Conselho da Europa sobre as Mutilações Genitais Femininas [2001/2035 (INI)].

Recomendação Rec. (2002) 5 do Comité de Ministros aos Estados membros sobre a Protecção das Mulheres contra a Violência.

Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Proclamada solenemente pelo Parlamento Europeu, Conselho e Comissão Europeia em Nice, a 7 de Dezembro de 2000.

Roteiro para a Igualdade entre Homens e Mulheres (2006-2010) da Comissão Europeia COM (2006) 92.

IV – PLANOS NACIONAIS

III Plano Nacional para a Igualdade – Cidadania e Género (2007 – 2010), aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 82/2007, de 6 de Junho de 2007.

III Plano Nacional contra a Violência Doméstica, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 83, de 22 de Junho.

I Plano Nacional contra o Tráfico de Seres Humanos (2007-2010), aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 81, de 22 de Junho.

SIGLAS E ACRÓNIMOS

- ACIDI – Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural
- ACS – Alto-Comissariado da Saúde
- ANQ – Agência Nacional para a Qualificação, IP
- ARS – Administração Regional de Saúde
- CGF – Corte dos Genitais Femininos
- CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
- CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
- DGIDC – Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
- DGS – Direcção-Geral da Saúde
- FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia
- GMCS – Gabinete para os Meios de Comunicação Social
- IEC – Informação, Educação, Comunicação
- IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional
- IPAD – Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento
- IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social
- MAI – Ministério da Administração Interna
- MAP – Ministério dos Assuntos Parlamentares
- MCTES – Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
- ME – Ministério da Educação
- MGF – Mutilação Genital Feminina
- MGF/C – Mutilação Genital Feminina/Corte
- MJ – Ministério da Justiça
- MNE – Ministério dos Negócios Estrangeiros
- MS – Ministério da Saúde
- MTSS – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
- ODM – Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
- OHCHR – Gabinete do Alto-Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos
- OIG – Organização Inter-governamental
- OIM – Organização Internacional para as Migrações
- OMS/WHO – Organização Mundial da Saúde
- ONG – Organização Não Governamental
- OPC – Órgãos de Polícia Criminal
- PALOP – Países de Língua Oficial Portuguesa
- PCM – Presidência do Conselho de Ministros
- PGR – Procuradoria-Geral da República

RCM – Resolução do Conselho de Ministros

UNAIDS/ONUSIDA – Programa das Nações Unidas sobre VIH/SIDA

UNDP/PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

UNECA – Comissão Económica das Nações Unidas para África

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

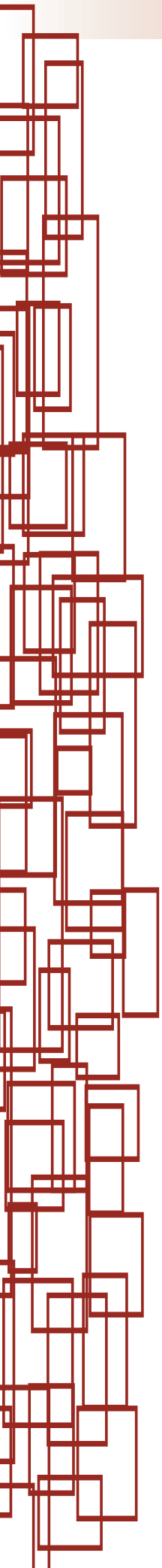
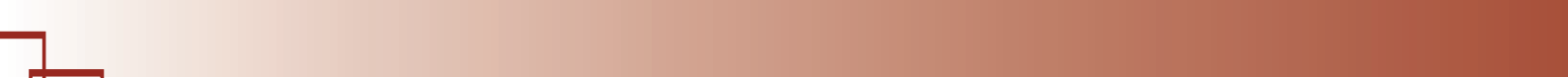
UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População

UNHCR/ACNUR – Alto-Comissário das Nações Unidas para os Refugiados

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para as Crianças

UNIFEM – Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento das Mulheres

VIH/SIDA – Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida



pelos direitos humanos de meninas e mulheres em
todo o mundo... fazer face a, eliminar, abandonar,
prevenir, desencorajar a MGF/C

