

MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

por: Dra. Ana Maria Lanatovitz¹

Distinguem-se geralmente em três tipos de excisão:

1. A forma mais suave é a chamada “sunna”, que implica o corte da extremidade do clitóris e/ou do prepúcio;
2. A “clitoridectomia”, que é removido o clitóris completo, o prepúcio e os lábios menores da vulva;
3. E a “infibulação”, que a forma mais violenta, onde se retira todo o clitóris, bem como os lábios menores e maiores da vulva e, em seguida, cose-se, deixando apenas um minúsculo orifício para o escoamento da urina e do sangue menstrual.

Na África oitenta e cinco por cento dos casos de mutilação genital entram na categoria da clitoridectomia.

A prática da excisão feminina está sobretudo enraizada nas sociedades africanas, mas também entre alguns povos da Ásia e do Médio Oriente. As leis que a proíbem não conseguiram até o momento erradicá-las e a imigração tem transportado o problema para países desenvolvidos, que se dividem entre a defesa da identidade cultural e o reconhecimento de que se trata de um atentado à integridade física da mulher.

¹ Dra. Ana Maria Lanatovitz é formada em Ciências Jurídicas desde 1.994. Coursou Lacto sensu, Stricto Sensu e vários cursos extensivos no Brasil e Exterior, é professora universitária, palestrante e participante de artigos relacionados na Violência contra a Mulher. Exerce os cargos: Tesoureira Adjunta na ABMCJ (Associação das Mulheres de Carreira Jurídica SP); Conselheira do CECF/SP (Conselho Estadual da Condição Feminina SP); Membro da Comissão da Mulher Advogada da OAB/SP e Membro da Comissão de Ação Social da OAB/SP.

De acordo com números divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Anistia Internacional, calcula-se que perto de três milhões de mulheres sejam submetidas a esta prática todos os anos, ou seja, quase seis mil por dia, e quatro a cada minuto. Calcula-se que o total de mulheres genitalmente mutiladas seja de cento e trinta milhões em toda a África e Médio Oriente.

Em muitas sociedades, uma adolescente só é considerada mulher depois de passar pela excisão e, freqüentemente, uma mulher só pode se casar se tiver sido excisada. A idade em que a mutilação é praticada varia, para alguns povos, é feita logo à nascença, enquanto outros povos esperam pela primeira gravidez da mulher, mas a esmagadora maioria a pratica ainda na infância ou princípio da adolescência, entre quatro e catorze anos.

Há famílias mais abastadas que recorrem às instalações hospitalares para levar as suas filhas, mas na esmagadora maioria dos casos e devido à pobreza, são as mulheres mais velhas das aldeias que fazem os cortes nas meninas, sem anestésias, utilizando apenas uma lâmina, uma faca ou qualquer outro objeto cortante e sem esterilização. A sutura é feita freqüentemente com um pequeno ramo ou com um fio qualquer e, para a cicatrização, são usadas ervas ou cinzas, ficando a menina com a região pélvica e as pernas enfaixadas por períodos que chegam aos quarenta dias.

As conseqüências imediatas, e cuja gravidade depende do tipo de mutilação praticada, são as dores violentas, a retenção de urina, as hemorragias e as infecções na zona genital e tecidos adjacentes. Estas duas últimas conduzem freqüentemente à morte.

É praticamente impossível saber ao certo quantas meninas morreram em conseqüência das mutilações. Até porque a excisão, quando considerada como um ritual de passagem à idade adulta, é praticada em áreas relativamente afastadas das aldeias e no meio de alguns secretismos.

Já as conseqüências de longo prazo, incluem cistos e abscessos, formação de cicatrizes quelóides, lesões na uretra que podem resultar em incontinência urinária, dores no momento do ato sexual e disfunções

sexuais, problemas no momento do parto, quando não mesmo a esterilidade total. Ainda as seqüelas psicológicas que se mantém para toda a vida.

É difícil identificar a excisão feminina como uma prática religiosa. Está associada muitas vezes ao Islamismo, no entanto, preconizada no Alcorão, mas a maioria dos mulçumanos não a pratica, sendo ela anterior ao próprio Islão. Por outro lado, sabe-se que foi comum entre os falaxas, ou seja, judeus da Etiópia, e continua sendo entre os povos da África, que seguem religiões animistas e entre os cristãos ortodoxos da Etiópia e da Eritreia.

Ao todo, são perto de trinta países que praticam a mutilação genital feminina. Entre eles, podemos mencionar o Burkina Faso; o Jibuti; a Etiópia; o Gana; a Guiné-Bissau; a República da Guiné; a Libéria; o Mali; o Quênia; a Nigéria; o Senegal; o Sudão; o Chade; a República Centro-Africana; o Togo e a Costa do Marfim. Mas também o Egito, onde noventa e sete por cento das mulheres são excisadas. Sabe-se igualmente que ela é praticada entre os curdos do Iraque e suspeita-se que também no resto do Iraque, bem como em outros países árabes, onde os regimes autocráticos e a inexistência de organizações da sociedade civil impedem a divulgação da realidade. Também alguns grupos étnicos da Índia, do Sri Lanka e da Indonésia praticam a excisão das mulheres.

Entre as razões invocadas para justificar esta tradição, há sociedades que acreditam que um homem poderá morrer se o seu pênis tocar no clitóris de uma mulher. Há aqueles que acreditam que um bebê morrerá se, ao nascer, a sua cabeça tocar no clitóris ou que o leite materno acaba por ficar envenenado, ou ainda, que as mulheres não excisadas poderão nem sequer conceber filhos mais tarde. Existe igualmente a crença de que a excisão ajuda a prevenir o cancro da vagina e as doenças nervosas. Ou ainda razões de cariz estético, o rosto da mulher que passou pela excisão torna-se mais belo.

Outras justificações para esta tradição alegam que um clitóris intacto desperta nas mulheres o desejo sexual, conduzindo à masturbação e ao lesbianismo, e em muitas sociedades as meninas são educadas na crença de que, se não forem excisadas, acabarão inevitavelmente em prostitutas. Além disso, um desejo sexual amansado parece deixar tranquilos os homens mais velhos casados com mulheres jovens.

Nas sociedades mais tradicionais, os homens só casam com mulheres excisadas, o que assegura que se está perante uma virgem. É convicção corrente que um homem tem mais prazer sexual com mulheres excisadas, a ponto de, entre alguns étnicos, as mulheres voltarem a ser infibuladas depois do nascimento do primeiro filho, a fim de continuarem a proporcionar mais prazer ao marido.

A OMS combate estes mitos, condenando a mutilação genital feminina por ser um fator de risco para a saúde da mulher, não só no momento em que é praticada, como também pelas condições de falta de higiene e pelas conseqüências futuras. Em resultados de pesquisas se divulgou as conseqüências que a excisão pode ter para as mulheres e bebês no momento do parto. Para este estudo a OMS observou 28.393 mulheres em vinte e oito centros de cuidados obstétricos em seis países africanos onde a mutilação genital feminina é praticada correntemente, tendo chegado à conclusão de que a mortalidade Peri natal é muito mais elevada entre bebês cujas mães sofreram aquela mutilação. Calcula-se que, só no contexto africano, em cada mil partos ocorridos em hospitais, dez a cada vinte bebês morram de causas diretamente relacionadas com a excisão a que as mães foram submetidas. Por outro lado, os bebês nascidos de mães excisadas têm com maior freqüência necessidade de ser reanimadas, taxa esta que pode atingir os sessenta e seis por cento nos casos em que houve infibulação da mãe.

O mesmo estudo permitiu ainda concluir que as mulheres que sofreram o tipo mais radical de mutilação têm trinta por cento mais hipóteses de necessitar de uma cesariana no momento do parto e que as hemorragias pós parto são setenta por cento mais elevadas entre as mulheres do que entre as que não foram sujeitas a nenhuma mutilação.

Parece-nos muito claro que a excisão tem como objetivo último o controle da sexualidade da mulher. Praticada em sociedades fortemente patriarcais, onde a virgindade é valorizada e a mutilação genital das mulheres acaba sendo um selo de garantia para os homens.

Essa realidade esta oculta perto dos povos europeus e do mundo desenvolvido. A imigração da África e do Sudoeste Asiático transportou seus povos para países como a França, Inglaterra, Holanda, Suécia,

Alemanha e Portugal, ainda para os Estados Unidos, Canadá, Austrália, e até mesmo para o Brasil.

Sabe-se que a prática da mutilação genital feminina é ilegal e que vêm nela uma violação aos direitos humanos. Sabe-se que a maioria das mutilações continua a ser feita em segredo e que não são poucos os pais que esperam pelas férias para levar as crianças a ser excisadas nos seus países de origem.

Para a Anistia Internacional esta prática vai contra tudo o que é defendido não só pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, como pelas mais diversas convenções destinadas a prevenir a discriminação e a Violência Contra a Mulher. A OMS, vê nela uma violação do direito à saúde. A UNICEF, alerta para a quase impossibilidade de concretizar os objetivos do milênio no que se refere à melhoria da saúde materna e à redução da mortalidade infantil se não houver uma redução substancial destas práticas.

Catorze dos vinte e oito estados africanos onde a mutilação é praticada, com o Senegal à frente, já promulgaram leis proibindo a prática e estabelecendo sanções penais.

Em outros países como o Egito, recorre-se cada vez mais a centros médicos para a excisão, não caracterizando prática delituosa.

A Guiné-Bissau está discutindo no Parlamento uma proposta de lei destinada a proibir a mutilação genital feminina.

Em leituras inerentes ao assunto supra abordado, vimos que a tradição e a pressão social de um povo, em que as mulheres não excisadas são consideradas impuras e os homens preferem as mulheres submetidas a esta prática por verem nela uma garantia de virgindade e/ou fidelidade, uma forma de salvar a honra de toda a família, ou ainda a excisão na mulher é um fator de identidade cultural e de casamentos arranjados que têm uma vertente financeira em sociedades extremamente pobres.

Há também quem culpe as próprias mulheres pela continuidade desta prática. São as mães ou avós que conduzem as filhas ou netas para serem excisadas e são mulheres quem praticam o ato. Khady Koita, uma senegalesa que preside a Rede Européia de Luta contra a Mutilação Genital Feminina, reconhece que mandou excisar as suas três filhas apenas porque tinha de ser feito, e o sentimento que tem hoje em dia é de remorso.

Para organizações e ativistas envolvidos na luta contra a causa, ou seja, a Mutilação Genital Feminina, a obtenção de resultados passa pela educação das populações, pela sua sensibilização para os problemas de saúde física e psíquica que decorrem destas mutilações.

A UNICEF aconselha que seja necessário envolver Chefes de Estado, Religiosos, Profissionais de Saúde, Professores e Assistentes Sociais na intervenção junto das populações onde esta prática está mais enraizada.

No Bissaque (Bissau) há um programa desenvolvido por uma organização não governamental guineense que promove a continuação do ritual de excisão, porém sem qualquer corte nas meninas e que culmina com uma cerimônia de entrega de facas por parte das fanatécas (as excisoras).

Referências bibliográficas:

Cicatrices de Mulher - Sofia Branco - Editora Público (Portugal);

Ana Glória Lucas - Jornalista - Além-mar (visão missionária);

Mini Código de Direitos Humanos - Eduardo C.B.Bittar e Guilherme Assis de Almeida - Editora Juarez de Oliveira;

Pensando a Democracia, os Direitos Reprodutivos e a Tolerância Religiosa - Católicas Pelo Direito de Decidir - Ministério da Saúde – Governo Federal;

Declaração Universal de Direitos Humanos