

Pandemia do novo coronavírus terá ‘impacto catastrófico’ para mulheres no mundo inteiro, alerta ONU

Estudo internacional prevê aumento nos casos de violência doméstica, gestações indesejadas, casamentos infantis e mutilações genitais na próxima década

[\(Celina/O Globo, 28/04/2020 - acesse no site de origem\)](#)

A pandemia de Covid-19 terá um “impacto catastrófico” para as mulheres afirmou nesta terça-feira (28) a Organização das Nações Unidas (ONU), depois de um estudo internacional mostrar que o isolamento social necessário para conter o avanço do novo coronavírus pode levar a um aumento de 20% nos casos de violência doméstica, além de [mais casos de casamentos infantis](#) e [mutilações genitais de meninas](#). O estudo foi conduzido pelas universidades Johns Hopkins (EUA), Victoria (Austrália) e a organização internacional Avenir Health.

[Com consequência da pandemia](#), dezenas de milhões de mulheres deixarão de ter acesso a métodos contraceptivos e milhões de meninas podem ser submetidas a casamentos forçados e à mutilação genital. Cada três meses de isolamento podem resultar em 15 milhões de casos a mais de abuso doméstico, de acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, na sigla em inglês), a agência da ONU que trata de questões populacionais.

As projeções salientam o que a ONU já descreveu como uma “pandemia-sombra” da Covid-19. [Muitos países já relatam aumentos nos casos de violência doméstica](#). Ao mesmo tempo, a quarentena torna mais difícil para os serviços de proteção às mulheres chegarem a elas, isoladas em suas casas.

- Esses novos dados mostram o impacto catastrófico que a Covid-19 poderá ter em breve sobre mulheres e meninas em todo o mundo - diz Natalia

Kanem, chefe do UNFPA. - A pandemia está aprofundando as desigualdades, e [milhões de mulheres e meninas agora correm o risco de não terem acesso ao planejamento familiar, a proteger seus corpos e sua saúde.](#)

Os pesquisadores acreditam que 44 milhões de mulheres em 114 países de baixa ou média renda podem perder o acesso a contraceptivos, o que deverá levar a 1 milhão de gravidezes não planejadas, caso o isolamento dure três meses e cause interrupção nos serviços.

O número de gravidezes indesejadas pode chegar a 7 milhões se o isolamento se prolongar por seis meses, de acordo com o estudo.

- Esses cenários são muito realistas - diz Ramiz Alakbarov, vice-diretor executivo do UNFPA. - O que estamos dizendo é: por favor, não tirem a saúde reprodutiva e os serviços de planejamento familiar de seus prioridades. Essa crise tem uma crise das mulheres dentro de si.

O UNFPA acredita que os serviços de saúde podem ficar tão sobrecarregados com a Covid-19 que não conseguirão prover os serviços de planejamento familiar. As mulheres também podem evitar idas às clínicas com medo de contágio ou pelas restrições de movimento. A pandemia também afeta as cadeias de produção. Muitos contraceptivos podem desaparecer das prateleiras nos próximos seis meses em mais de uma dezena de países pobres.

Os pesquisadores também acreditam que pode haver um número extra de [13 milhões de casamentos infantis](#) e outros [dois milhões de casos de mutilação genital](#) na próxima década já que a pandemia pode impedir os esforços globais para acabar com essas duas práticas. O aprofundamento da pobreza causado por uma recessão global pode fazer com que mais famílias casem suas filhas mais cedo.

Por Reuters

No mundo, 200 milhões de mulheres sofrem consequências de mutilação genital

No mundo todo, estima-se que pelo menos 200 milhões de meninas e mulheres convivem com as terríveis consequências de mutilação genital feminina (MGF), de acordo com as Nações Unidas. Entre os problemas acarretados pela prática, estão os sangramentos graves e problemas de saúde, incluindo cistos, infecções, infertilidade e complicações no parto.

[\(IstoÉ, 29/01/2018 - acesse no site de origem\)](#)

A MGF é uma das violações mais brutais dos direitos humanos das mulheres e consiste na remoção parcial ou total dos órgãos genitais externos femininos (clitóris, pequenos e grandes lábios) e é feita com maior frequência em meninas entre os cinco e oito anos, muitas vezes em condições de higiene deploráveis. A prática não tem benefícios médicos e as lesões físicas e psíquicas são graves e permanentes.

A mutilação genital feminina ainda é realizada em alguns países africanos, asiáticos e do Oriente Médio. Estima-se que cerca de 44 milhões de garotas de até 15 anos convivem com o problema. Os países com índices mais altos de meninas mutiladas são Gâmbia (56%), Mauritânia (54%) e Indonésia (50%).

Os países com maiores índices de MGF de mulheres entre 15 e 49 anos são a Somália (98%), a Guiné (97%) e o Djibouti (93%).

Entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável está o fim das MGF até 2030. A meta visa eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas.

União Europeia

Na União Europeia, a MGF é crime mas nem todas as jovens de comunidades

imigrantes estão seguras. Cerca de 500 mil mulheres em toda a Europa foram submetidas e mais 180 mil mulheres e meninas encontram-se em risco todos os anos.

“A cultura, os costumes, a religião, a tradição ou a chamada “honra” não justificam nenhum ato de violência contra as mulheres”, disse a presidente da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade de Gênero, do Parlamento Europeu, Vilija Blinkevičiūtė.

No dia 6 de fevereiro é lembrado o Dia Internacional da Tolerância Zero Contra a Mutilação Genital Feminina e os deputados do Parlamento Europeu voltaram a apelar para a erradicação da prática e solicitaram à Comissão Europeia que apresente as iniciativas realizadas até ao momento.

O Parlamento Europeu pede ainda financiamento mais flexível para organizações que trabalham com a questão e mais formação para as pessoas envolvidas na proteção dos requerentes de asilo por motivos de mutilação genital feminina. A entidade tem também pedido aos Estados-Membros da União Europeia para serem mais vigilantes na detecção, investigação e julgamento dos casos de MGF.

Quase 50 mil vítimas da mutilação genital vivem na Alemanha, segundo estudo

Aproximadamente, 50 mil mulheres foram vítimas da ablação na Alemanha e entre 1.500 e 5.500 meninas correm risco de ser submetidas a ela, conforme um estudo financiado pelo Ministério de Família alemão e realizado por um grupo de ONG que lutam contra a mutilação genital.

O relatório indica como principais grupos de risco às mulheres de famílias

que procedem da Eritreia, do Iraque, da Somália, do Egito e da Etiópia, de onde é a maioria das vítimas que mora atualmente na Alemanha.

[\(Uol Notícias, 06/02/2017 - acesse no site de origem\)](#)

Segundo os autores, ainda é difícil prever o que acontecerá com a segunda geração de imigrantes vindos de países considerados de alto risco. Para o secretário de estado no Ministério de Família, Ralf Kleindiek, porém, os números mostram que o tema é importante na Alemanha e que o governo tem a obrigação de agir.

“A mutilação genital é um crime grave que é um problema no mundo todo e também na Alemanha, onde há mulheres e meninas que correm risco de ser submetidas à ablação. Nós, como governo, temos a obrigação de atuar”, disse Kleindiek em entrevista coletiva.

A ablação é tipificada como crime na Alemanha desde 2013 e a lei também castiga essa prática mesmo que feita fora do país, mas isto muitas famílias não sabem. O principal risco é que as meninas sejam levadas em viagens de férias a países onde existe esse costume e voltem à Alemanha.

Contra essa ameaça, o Conselho de Ministros já aprovou um projeto de lei que está em trâmite parlamentar e que prevê retirar o passaporte das pessoas suspeitas de viajarem com meninas para fazer a mutilação genital fora do país. Kleindiek admitiu, no entanto, que as medidas não são suficientes para combater esse hábito e existe a necessidade de campanhas de conscientização e prevenção e, para isso, a ajuda da sociedade civil e das ONGs.

Para a diretora da ONG “Terre de Femmes”, Christa Stolle, “a mutilação genital é uma grave violação dos direitos humanos que faz com que muitas mulheres sofram durante toda a vida”.

Sua organização, com apoio do governo alemão, está desenvolvendo campanhas de educação nas comunidades de mulheres que pertencem a grupos de risco.

No Dia Internacional da Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina,

instituído pela Organização das Nações Unidas (ONU) todo dia 6 de fevereiro, várias organizações da entidade internacional destacam que cerca de 200 milhões de mulheres no mundo todo sofreram a retirada total ou parcial de seus órgãos genitais externos.

Com informações da agência EFE

O drama silencioso da mutilação genital feminina na Colômbia

(BBC Brasil, 19/07/2016) *“Vou te contar uma história das margens do rio Garrapatas”, me disse Laura*.*

A história começa com o nascimento de uma menina, o oitavo bebê de uma mãe da mesma localidade em que vive Laura, uma indígena da tribo emberá, da Colômbia.

“Ela viu o que faziam as parteiras”, explica. “E não quis ficar de bobeira entre elas, por isso fez sozinha: cortou com uma tesoura o clitóris do bebê, o atravessando inteiro, e começou a jorrar sangue”.

Laura se lembra que, no desespero, a mulher não contou ao esposo o que tinha feito, mas disse que a pequena havia nascido doente. “Coisa de espíritos”, disse.

Eles caminharam dois dias para tentar curá-la no cânion do Garrapatas, no limite dos Estados de Valle del Cauca e Chocó, no oeste colombiano, uma zona remota e de difícil acesso. Mas não tiveram como salvar a criança.

“A bebezinha morreu assim, jorrando sangue, com hemorragia.”

Cura e mutilação

A mulher não pensava em causar danos à filha e o fez com base nas suas crenças, pensando que estava fazendo bem ao bebê, uma “cura” - como é conhecido o processo entre as indígenas, ou “corte do calo”. Os homens não participam do procedimento.

Na cultura ocidental, esse procedimento, chamado de mutilação genital feminina (MGF) e é severamente questionada.



Em certas comunidades embera já não se pratica a mutilação nas meninas. (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

Tanto que o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), organismo da ONU responsável por questões populacionais e que trabalha para erradicar esse tipo de procedimento, classifica como “uma prática que implica na alteração ou lesão dos genitais femininos por motivos que não são médicos e que é internacionalmente reconhecida como uma violação dos direitos humanos”.

Na legislação colombiana, a morte consequente de uma mutilação genital está contemplada na lei do feminicídio de 2015.

“Anteriormente, quando nasciam, amarravam as perninhas, compravam uma gilete... as meninas nascem com uma coisinha assim (e com as mãos

representa a vulva e com um dedo o clitóris), então cortavam isso. Hoje em dia não se pode fazer isso porque dá cadeia”.

Assim conta, sem esconder o temor, Irene Guasiruma, uma anciã da comunidade de Wasiruma, no Valle del Cauca.



Irene Guasiruma sofreu a mutilação quando era um bebê, mas disse que não repete a prática. (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

Ela está sentada na porta de uma das casas do vilarejo - rodeados por montanhas onde se cultiva café e abacate - em que vivem cerca de 40 famílias, a maioria crianças.

Dona Irene saiu mais cedo para ver os grãos de seu pequeno cafezal e voltou falando em tom reflexivo: “Eu não tenho isso, não tenho nada, tenho limpo. Como se chama isso? (não consegue pronunciar a palavra clitóris e ri, com pudor, ao escutá-la). Isso, isso não tenho”.

O problema da linguagem não é menor na hora de falar sobre esse assunto.

As mortes de duas meninas em 2007 no Estado de Risaralda (no centro do país) chamou a atenção do país para a prática da mutilação genital feminina entre os índios emberá. Desde então, as autoridades e organismos internacionais tentam conscientizar os indígenas da região.

Visitaram uma comunidade em que as mulheres não tinham palavra para denominar o clitóris. Quando apontaram o local do clitóris no desenho de um corpo feminino, elas disseram: “dor”.

E eu pergunto à anciã Irene se ela já praticou a mutilação.

“Não, eu nunca assassinei meninas. Pobrezinhas, como alguém vai cortar isso? Minha mãe gostava de cortar as meninas, mas nunca matou ninguém, cortava de forma perfeita”.

Algo peculiar

Um pouco antes dessa conversa, ela estava sentada com mais de uma dezena de crianças ao seu redor e contando histórias tradicionais, como a da menina que virou sereia.

Os mais idosos cumprem um papel essencial na comunidade emberá, são sua memória viva, e referência para os mais jovens, inclusive líderes, conselheiros e governadores, que vêm até eles para pedir conselhos e tomar decisões de acordo com o que diz o conhecimento tradicional.

No geral, os idosos são médicos tradicionais, e as idosas são botânicas, como Irene.

Imagem de homem e águia ‘cara a cara’ vence concurso de fotos tiradas com iPhone

Durante nossa visita, um médico tradicional do mesmo vilarejo trabalhava com um companheiro jogando água misturada com diferentes plantas sobre os que entravam em uma casa para “limpar” todos os presentes de espíritos negativos.

Era um encontro para falar sobre a mutilação entre os emberá, que contou com vários homens e mulheres dessa e de outras tribos indígenas, assim como representantes do Estado e da ONU.

Mas algo particular aconteceu nesse evento. Em uma das últimas palestras do dia, uma anciã de outra tribo, Blanca Lucila Andrade, deixou todos perplexos ao admitir que não somente ela havia sido submetida à mutilação genital, como que também tinha realizado o procedimento, como parteira tradicional, com suas quatro filhas e netas.

Blanca não é emberá, mas da tribo nasa, do Estado do Cauca. Basicamente, ela acabava de derrubar a teoria de que a prática havia sido erradicada entre os nasa. E falava com um espírito de resistência.

Ela conversou comigo depois da apresentação. Uma mulher pequena e forte, elegante em seus trajes e chapéu tradicionais.



Blanca Lucila Andrade revelou que os Nasa ainda praticam a mutilação. (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

“Agora quando uma família me diz que quer que eu faça, eu faço; mas se me dizem eu não quero, não faço. É uma coisa rara, mas nunca sangram quando eu faço”.

Ela já tinha sido advertida de que se trata de um procedimento nocivo, o que a deixou “surpresa”.

Claramente, a prática não acabou, nem entre os nasa, nem entre os emberá.

Recentemente foram reportados dois casos de meninas emberá no estado do Valle del Cauca que apresentaram infecções generalizadas por causa da mutilação.

Consequências

“As consequências físicas mais frequentes são as infecções localizadas, porque é uma região coberta e úmida, onde não se fazem curativos”, explica Leonardo Quinteros Suárez, do Instituto Nacional de Medicina Legal da Colômbia.

“Também podem ocorrer sangramentos longos, que levam à perda massiva de sangue e podem levar à morte”.

As sequelas podem afetar a vida cotidiana das meninas e mulheres e complicar partos.

A maioria dos casos de MGF ocorre na África e no Oriente Médio, onde, até 2008, mais de 140 milhões de meninas e mulheres haviam sofrido algum tipo de mutilação genital.

A ONU estima que, a cada ano, 3 milhões de meninas correm o risco de ser mutiladas e morrer por consequência disso em todo o mundo.

Na América Latina, há registros informais da prática da mutilação em grupos indígenas- e alguns de ascendência africana - de Brasil e Equador até o México, ainda que se acredite que na maioria deles ela tenha sido erradicada ou desaparecido.



Da mutilação entre os embere, só podem participar a mãe, a avó e a parteira (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

Mas não entre os emberá, a segunda maior tribo indígena na Colômbia - são cerca de 250 mil índios - uma nação que chega às fronteiras do país com Equador e o sul do Panamá ao norte. Por isso, a ONU está investigando a possibilidade de existirem casos também nesses países.

“Dizem que eles fazem com uma tesoura ou uma gilete ou o queimam com uma colher - a esquentam no fogo e vão machucando para chamuscar o clitóris da menina”, explica Laura sobre como é a prática na comunidade emberá (não é em toda tribo, mas fundamentalmente entre os emberá Chamí).

Algumas outras pessoas me contaram que se pode cortar apenas com a folha afiada de uma planta. Há parteiras tradicionais que dizem fazer a “cura” simplesmente colocando plantas na região da vagina.

Estimativas apontam que, entre os emberá Chamí, duas em cada três mulheres sofreram mutilação. Mas os dados não são confirmados, nem oficiais.

‘Como assim, vocês não fazem?’

Em 2007, quando os casos de Risaralda vieram à tona, muitos criticaram os emberá, especialmente as parteiras tradicionais, geralmente encarregadas de realizar a mutilação.

Isso acabou causando muita confusão entre os emberá, que acreditam que a vida é sagrada, e ao mesmo tempo não podiam entender como algo que supunham ser benéfico poderia causar a morte.



Também é tradição Embere a pintura típica no rosto de meninas e mulheres, que vão mudando na medida em que elas crescem, se casam ou ficam viúvas (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

“O principal desafio é que essa é uma prática tradicional e muitas comunidades acreditam que não é maléfica”, resume Jorge Parra,

representante do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) na Colômbia.

Para os emberá é um parâmetro de normalidade. Quando uma funcionária do governo foi falar com as mulheres da comunidade, a primeira pergunta que estes lhe fizeram foi: “Como assim, vocês não fazem?”.

Em 2007, órgãos do Estado e entidades internacionais chegaram a considerar se seria o caso de tirar as meninas que haviam sido submetidas à mutilação de suas mães e entregá-las a uma entidade encarregada de zelar pelos menores.

Com isso, surgiu o risco de a comunidade se fechar em si mesma, o risco de que uma prática silenciosa ficasse ainda mais ocultada por medo: medo do escárnio público, de perder suas filhas, até medo de prisão.

Por que fazem isso?

Há varias explicações sobre as razões de os emberá e os nasa praticarem a mutilação feminina, mas fundamentalmente se acredita que a prática poderia eliminar o desejo de uma mulher de estar com outros homens que não sejam o marido.

“Assim, ela se torna uma mulher que será aceita pelo homem que se converta em seu esposo”, explica Irene Guasiruma.

“Por isso, anteriormente cortavam essa coisinha, porque se a mulher não tem isso, não tem nada de ferosa, não fica excitada”, disse.

Mas logo, ela mesma assegura: “Pura mentira, até quando se tem isso cortado também se busca outro marido, se troca de marido”.



Dar poder e voz às mulheres é chave para avançar na erradicação da mutilação, de acordo com Esmeralda Ruiz, especialista no tema. (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

Entre os emberá existe ainda a crença de que o clitóris pode crescer e se converter em um pênis.

Tanto que, para demonstrar que isso não ocorria, uma enfermeira do hospital de Mistrató, em Risaralda, cuja equipe começou a trabalhar com a comunidade depois dos casos de mutilação que vieram à tona em 2007, reuniu um grupo de parteiras emberá, as juntou todas em um quarto, ficou nua e lhes mostrou o próprio clitóris como prova.

A origem

De acordo com o historiador Victor Zuluaga, há três versões sobre a origem dessa prática.

Por um lado está a ideia de que se trata de uma prática ancestral da comunidade, por outro, que foi introduzida por um grupo de monjas no início do século 20 e, finalmente, que foi algo que os indígenas adaptaram dos escravos negros muçulmanos que vieram de Mali no século 18.

Zuluaga está convencido de que a última hipótese é a mais provável.

“É uma teoria bastante consistente”, diz Esmeralda Ruiz, consultora da UNFPA sobre temas de mutilação.

Os defensores dessa teoria acham que, ao implicar que não se trata de um costume ancestral da própria tribo, seria mais fácil abandoná-lo.

“Se as parteiras tradicionais acreditam que é da cultura da tribo elas, não vão abandonar a prática. Mas se entendem que não é originária da cultura delas, vão dizer : ‘ah então podemos deixar de fazer, não tem problema’”, disse Ruiz.

E em qual delas os emberá acreditam? Depende. Depende da zona onde vivem, da idade, de quão arraigada está a convicção de que se trata de uma prática tradicional.

Alberto Guasiruma, conselheiro ancião da Organização Regional Indígena do Valle del Cauca, explica que nesse momento há uma discussão sobre se essa é uma prática que deve ser abandonada ou mantida, e que há posições dos dois lados.

Ele pede ao governo colombiano que as intervenções sejam feitas com base em reflexões internas da própria comunidade.

“É um tema que requer muita reflexão, porque não é uma decisão fácil de tomar. Creio que não é uma decisão que das autoridades, mas da comunidade em seu conjunto e a última palavra é dos anciões. É um tema muito mais das mulheres, de como elas se sintam melhor”.

** Nome fictício.*

Natalio Cosoy BBC Mundo, Valle del Cauca

Acesse no site de origem: [O drama silencioso da mutilação genital feminina na Colômbia \(BBC Brasil, 19/07/2016\)](#)

OMS lança guia para ajudar mulheres vítimas de mutilação genital

(Rádio ONU, 16/05/2016) Agência da ONU afirmou que mais de 200 milhões de mulheres e meninas sofrem desse problema que atinge 30 dos 54 países na África; organização diz que mutilação genital causa danos graves à saúde e viola direitos.

A Organização Mundial da Saúde, OMS, lançou um novo guia, esta segunda-feira, com recomendações para o tratamento de mais de 200 milhões de mulheres e meninas vítimas de mutilação genital.

Segundo a agência da ONU, a mutilação genital feminina não tem qualquer benefício de saúde. Ao contrário, ela pode causar graves danos e viola os direitos de mulheres e meninas.

Hemorragia

A OMS declarou que a prática pode causar hemorragia, problemas urinários, infecções, cistos e até morte. Além disso, os especialistas disseram que a mutilação genital pode resultar em complicações no parto e no alto risco de morte de bebês.

A migração internacional fez com que a prática, prevalente em 30 dos 54 países da África, chegasse a algumas nações da Ásia e do Oriente Médio.

Para a OMS, os trabalhadores de saúde do mundo inteiro precisam estar preparados para cuidar de meninas e mulheres vítimas dessa prática.

A diretora-geral assistente da agência, Flávia Bustreo, disse que “acesso à informação correta e ao bom treinamento podem ajudar a prevenir novos casos e garantir a ajuda necessária a milhões de mulheres que sofreram mutilação genital”.

Recomendações

As recomendações da OMS têm como foco a prevenção e o tratamento, tanto de complicações obstétricas como de depressão e ansiedade.

Outro ponto mencionado no guia é para a chamada “medicalização” da mutilação genital. Isto é, quando os pais da menina pedem aos trabalhadores de saúde para realizarem o procedimento por acharem que “será menos doloroso”.

Para a OMS, “é importante que os trabalhadores de saúde não perpetuem essa prática nociva”.

Desde 1997, há um grande esforço internacional para acabar com a mutilação genital feminina. Em 2007, o Unicef e o Fundo de População das Nações Unidas, Unfpa, deram início a um programa para eliminar essa prática.

A OMS deixou claro que uma medida fundamental para evitar a “medicalização” da mutilação genital feminina é a criação de protocolos e manuais para os trabalhadores de saúde.

Edgard Júnior

Acesse no site de origem: [OMS lança guia para ajudar mulheres vítimas de mutilação genital \(Rádio ONU, 16/05/2016\)](#)

A dor de urinar, menstruar e dar à luz após mutilação genital

(UOL, 14/05/2016) Cerca de 200 milhões de mulheres e meninas em todo o mundo já foram vítimas de mutilação genital.

Muitos se perguntam como é viver com esse tipo de mutilação, passando por situações como urinar, menstruar ou ter um filho.



Hibo Wardere nasceu na Somália e foi submetida à mutilação genital aos seis anos de idade (Foto: BBC)

“A primeira vez que você nota que seu físico mudou é quando você faz xixi”, diz a somali Hibo Wardere, de 46 anos.

[Leia mais: OMS lança guia para ajudar mulheres vítimas de mutilação genital \(Rádio ONU, 16/05/2016\)](#)

Hibo tinha apenas seis anos quando foi submetida ao que a OMS (Organização Mundial da Saúde) classifica como mutilação “tipo 3”.

Nesse tipo de procedimento, os lábios vaginais são cortados e costurados, sendo reduzidos a apenas um buraco minúsculo que Hibo compara ao tamanho de um palito de fósforo. O clitóris também é removido.

Ela cresceu na Somália, onde 98% das mulheres entre 15 e 49 anos foram submetidas à mutilação genital.

‘Ferida aberta’

“Uma ferida aberta na qual esfregaram sal ou pimenta – era isso que parecia”, é como Hibo descreve a sensação ao urinar.

“Então você percebe que a urina não está saindo da forma como costumava sair. Sai em gotinhas e cada gota é pior do que a anterior. Todo o processo dura quatro ou cinco minutos, mas a dor é horrível.”

Hibo mudou-se para o Reino Unido quando tinha 18 anos e, meses depois de chegar, foi a um médico para tentar atenuar o problema.

Sem saber falar inglês, Hibo recorreu a um tradutor, que se negou a traduzir o que ela dizia. Mesmo assim, o médico conseguiu entendê-la.

Hibo então passou por uma cirurgia chamada defibulação, que amplia a abertura vaginal.

A solução não é definitiva, tampouco restaura a sensibilidade do órgão. Mas, segundo Hibo, o procedimento aliviou as dores que sentia ao urinar.

Bloqueio e trauma

Sexo também era um obstáculo, afirma ela.

“Mesmo se o médico abriu você, o que sobrou é um espaço minúsculo”, relata.

“O que deveria se expandir já não está mais lá. Então o buraco que você tem é muito pequeno e sexo é muito difícil. Você tem prazeres mas é muito raro.”

O trauma da mutilação também dificulta a vida de Hibo.

“Primeiro você tem um bloqueio psicológico porque a única coisa que você associa com aquela parte de você é a dor”, conta.

“A outra parte é o trauma que você passou. Então qualquer coisa que esteja acontecendo lá embaixo você não vê como algo bom”, acrescenta.

Números divulgados em fevereiro deste ano pela Unicef, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, estimaram em 200 milhões o total de mulheres vítimas de mutilação genital em todo o mundo. Indonésia, Egito e Etiópia concentram metade das vítimas.

No Reino Unido, a mutilação genital feminina foi proibida desde 2003. Em 2015, o governo introduziu uma nova lei exigindo que profissionais de saúde denunciem à polícia casos da mutilação em menores de 18 anos.

Ativistas e polícia estão alertando a população sobre o risco de estudantes

britânicas estarem sendo levadas para fora do país especificamente para serem submetidas à mutilação.

Trata-se da chamada “temporada de corte”, que ocorre normalmente no meio do ano (durante as férias escolares).

Pouca informação

Pouco se sabe sobre como as sobreviventes da mutilação enfrentam as sequelas deixadas pelo procedimento.

São amplas as consequências de uma mutilação que em alguns casos envolve a remoção do clitóris (tipo 1), a remoção do clitóris e dos pequenos lábios (tipo 2), remoção dos pequenos e grandes lábios e um estreitamento da abertura vaginal, geralmente, como no caso de Hibo, com a remoção do clitóris também (tipo 3), ou qualquer tipo de mutilação genital (algumas vezes chamadas de tipo 4).

Os sintomas não são discutidos abertamente.

Segundo Janet Fyle, conselheira de políticas para o Royal College of Midwives, especializado em obstetrícia, isso acontece, em parte, porque a mutilação genital feminina é tão normal em algumas comunidades que as mulheres não encaram como um problema.

Além disso, elas não associam as várias complicações de saúde que têm com o procedimento a que se submeteram na infância, acrescenta Fyle.

A rotina para as sobreviventes pode ser triste. De acordo com o NHS, o SUS britânico, essas mulheres ficam mais suscetíveis a infecções urinárias, infecções uterinas, infecções renais, cistos, problemas de fertilidade e dor durante relações sexuais são apenas algumas das consequências.

A cirurgia para “reverter” a mutilação, como a defibulação às vezes é chamada, pode ajudar a aliviar alguns dos sintomas.

Mas Fyle, que é de Serra Leoa – um país onde a mutilação genital feminina é uma prática comum – afirma que o cuidado não é tão simples e pode envolver várias equipes médicas.

“A cirurgia está ligada às consequências (psicológicas) de longo prazo – algumas pessoas descrevem como sendo pior do que transtorno do estresse pós-traumático que (geralmente) afeta soldados que estiveram no campo de batalha”, explica.

Gravidez

Quando ficou grávida em 1991, aos 22 anos, Hibo diz ter ficado aflita com a ideia de que médicos e enfermeiras olhavam sua genitália, que havia sido alterada.

“Lembro de pegar um travesseiro e colocar na minha cara pois não queria sentir a humilhação, a dor. Saber que todos aqueles olhos iriam me olhar era demais”, lembra.

Durante o parto, ela teve flashbacks do momento em que foi mutilada – uma experiência comum entre as sobreviventes.

Na época, ela era a primeira sobrevivente de mutilação genital feminina atendida pelos funcionários do hospital de Surrey, no sudeste da Inglaterra. Nem ela e nem os profissionais de saúde sabiam como tornar o parto mais fácil.

“Antes que eles pudessem pensar no que iria acontecer e como fariam o parto do menino, meu filho veio. Eles tiveram que me cortar. Meu filho na verdade cortou partes de mim também pois ele veio com muita força”, lembra Hibo.

“Eles ainda estava muito chocados e não sabiam o que fazer comigo. Foi horrível e acabei precisando de muito tempo para me recuperar”, acrescenta.

Apesar da experiência, Hibo ainda teve outros seis filhos e os partos seguintes foram bem menos traumáticos. O segundo filho nasceu graças a uma cesariana e ela elogiou o serviço de saúde pública britânico pela conscientização e apoio às vítimas de mutilação.

Apoio

Hibo diz acreditar que foi graças ao apoio do marido, Yusuf, que conseguiu

falar abertamente sobre a mutilação genital feminina.

Mas tanto o casal quanto a família não conseguiram escapar do tabu envolvendo a prática.

A decisão de Hibo de protestar contra a mutilação genital feminina prejudicou o relacionamento entre ela e sua mãe.

Foi a mãe de Hibo que a levou para ser mutilada, reforçando uma crença muito comum na cultura do país de que a prática é essencial para a reputação de uma jovem e suas futuras chances de casamento.

“Minha mãe me amava e ela fez isto por amor”, resigna-se Hibo.

“Ela pensou que estava me protegendo. Pensou que estava protegendo a honra da família. Ela mesma foi uma vítima – e a mãe dela, e a avó dela. Gerações passaram pela mutilação genital feminina e não viram nada errado”, diz.

“Elas pensavam que se não fossem cortadas, iam ficar faladas, iam ser estigmatizadas, ninguém iria se casar com elas. Você será vista como alguém que fica com muitos homens. Era uma proteção para elas e também para a família”, acrescenta.

Hibo e a mãe conseguiram se reconciliar antes de ela morrer. Mas seus sogros não aprovam a decisão do casal de não submeter as três filhas à mutilação.

“Eles acreditam que fiz algo errado para as crianças, eles se perguntam sobre (o destino das) minhas filhas – quem vai casar com elas?”, disse Hibo.

“E aqui estou eu, pensando: ‘Eu me importo com a parte do casamento ou me importo com a saúde delas? Quero que elas sofram o mesmo que eu sofri? Quero que elas passem pelo que passei?’ De jeito nenhum.”

Hibo Wardere escreveu um livro a respeito de sua luta, *Cut: One Woman's Fight Against FGM in Britain Today* (Corte: A Luta de uma Mulher contra a Mutilação Genital Feminina na Grã-Bretanha de Hoje, em tradução livre).

Em um dos trechos, ela descreve o choque de ver pela primeira vez o que tinha sobrado de sua vagina, algo que lhe “tirou o fôlego”.

“Nenhuma proteção, nenhuma beleza, a área entre as minhas pernas parecia areia marrom escura na qual alguém tinha desenhado uma linha fina, então era como se alguém tivesse enfiado uma vara na areia, ali no fim da linha estava um buraco. Minha vagina”.

“Eu podia ver que era um pouco maior do que tinha sido costurado originalmente graças ao médico que me abriu um pouco. Mas estava lá. A única pista de que eu era uma mulher. O resto da minha genitália tinha sido fatiada e jogada fora.”

Acesse no site de origem: [A dor de urinar, menstruar e dar à luz após mutilação genital \(UOL, 14/05/2016\)](#)

ONU pede eliminação da mutilação genital feminina até 2030

(ONU BR, 07/02/2016) Diversas lideranças das Nações Unidas pediram nesta semana que o mundo elimine a mutilação genital feminina até o ano 2030, afirmando que a prática é “violenta” e marca as meninas para sempre, além de pôr sua saúde e suas vidas em perigo e privando-as de seus direitos. Além disso, destaca a ONU, nega às meninas a oportunidade de atingir seu pleno potencial.

Diversas lideranças das Nações Unidas pediram nesta semana que o mundo elimine a mutilação genital feminina até o ano 2030, afirmando que a prática é “violenta” e marca as meninas para sempre, além de pôr sua saúde e suas vidas em perigo e privando-as de seus direitos. Além disso, destaca a ONU,

nega às meninas a oportunidade de atingir seu pleno potencial.

Leia a íntegra no Portal Compromisso e Atitude: [ONU pede eliminação de 'prática violenta' da mutilação genital feminina até 2030 \(ONU BR - 07/02/2016\)](#)

Trabalhadores de saúde são essenciais para fim da mutilação genital

(Rádio ONU, 06/02/2015) No Dia Internacional de Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina, Ban Ki-moon reforça importância do apoio de médicos e de profissionais do setor; embaixadora do Unfpa, a atriz portuguesa Catarina Furtado destaca consequências para saúde das vítimas.

No Dia Internacional de Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina, o secretário-geral da ONU está pedindo apoio dos profissionais de saúde para que a prática seja eliminada.

Segundo Ban Ki-moon, a comunidade médica é importante aliada na defesa dos direitos de meninas e de mulheres, sendo que mais de 130 milhões no mundo sofreram mutilação genital. A prática está concentrada em 29 países da África e do Oriente Médio.

África

Neste ano, o Dia Internacional de Tolerância Zero foca a “medicalização”, ou seja, quando a mutilação genital é realizada por trabalhadores de saúde, como médicos e enfermeiros. No Egito, em 77% dos casos a prática é feita por médicos, seguido do Sudão, com 55% e do Quênia, com 41%.

A Rádio ONU ouviu a apresentadora portuguesa e embaixadora do Fundo de

População da ONU, Unfpa. De Lisboa, Catarina Furtado relembrou de uma viagem que fez à Guiné-Bissau, quando conversou com uma mulher que deixou de fazer mutilação genital feminina.

“Era uma senhora bastante velha, mas que fazia com aquela mesma faca, uma faca velhíssima, oxidada, e era aquela faca que tinha feito o corte em tantas meninas e em tantas mulheres. E ela disse que estava a abandonar (a prática) porque também estava a perceber a questão da violência, da violação dos direitos humanos dessas meninas, sua própria dignidade e depois uma questão de saúde pública.”

Silêncio

O chefe da ONU acredita que uma mudança está surgindo dentro das próprias comunidades. Ban Ki-moon destaca que “acabar com o silêncio e com os mitos” são os primeiros passos para eliminar a prática.

A embaixadora do Unfpa lembra que para muitas comunidades, a mutilação genital feminina é um ritual, baseado em razões culturais.

“Há vários tipos de mutilação genital feminina, mas (acreditam que) se não é feita essa prática, que inclui o corte, não é uma mulher bem vista pela comunidade e não é protegida pelos deuses em que eles acreditam. E isso é que tem de ser desmistificado, porque eu acho que é muito possível que a cultura dos povos possa ser mantida e imaculada desde que não viole os direitos humanos.”

Líderes

Catarina Furtado destaca que as consequências para a saúde da mulher são várias, incluindo infecções, fístula e dificuldades para engravidar. Segundo a embaixadora do Unfpa, a agência da ONU tem vários programas que incentivam comunidades a abandonar a prática.

Em dezembro, a Assembleia Geral da ONU adotou uma resolução pedindo intensificação dos esforços globais para a eliminação da mutilação genital feminina. O documento sugere aos países que treinem médicos, líderes comunitários e religiosos para que cuidem de meninas e mulheres que

sofreram mutilação ou que estão em risco de serem submetidas ao ato.

Leda Letra

Acesse no site de origem: [Trabalhadores de saúde são essenciais para fim da mutilação genital \(Rádio ONU, 06/02/2015\)](#)

“Não me corta!” Mulheres imploram, mas mesmo assim são mutiladas durante parto normal

(O Estado de S. Paulo, 03/02/2015) O nascimento de Pedro foi um pesadelo para a mãe dele, Milena Caramori, na época com 23 anos. A engenheira florestal chegou ao Hospital Sorocabana em Botucatu, interior de São Paulo, depois de uma madrugada em trabalho de parto. Teve as pernas amarradas e, por isso, não conseguia fazer força o suficiente para dar à luz. Para “ajudar” o bebê a nascer a enfermeira subiu na barriga de Milena espremendo o ventre dela com o peso de seu corpo (a manobra de Kristeller é sabidamente responsável por lesões sérias na mulher e, por isso, desaconselhada há décadas.) Mas o pesadelo não terminava por aí. Sem nenhuma anestesia, a médica fez uma episiotomia em Milena, ou seja, cortou o períneo, região entre a vagina e o ânus, para ampliar o canal de parto e também “ajudar” o bebê a nascer. “Eu gritava. Eu só conseguia gritar”, lembra. O parto foi assistido por diversos residentes e o marido de Milena foi deixado de fora “porque a sala estava lotada”. Pedro nasceu e um residente foi incumbido de fazer a sutura, ainda sem anestesia. Foram sete pontos, que tiveram de ser refeitos. “Ouvi a médica dizer que estava tudo errado, que era para refazer”, lembra.



Camila e a filha, Isabella. Dor nas relações sexuais e casamento estremecido (Foto: Reprodução)

Com Camila Colaço, 25 anos, a sequência foi quase a mesma: Chegou ao Hospital Evangélico de Curitiba com a filha já “coroadá”, ou seja, a cabeça da bebê já podia ser vista. A médica também não consultou a paciente para fazer a episiotomia e o procedimento também foi feito sem anestesia. “Meu parto foi muito rápido. Eu deitei na maca e na primeira força minha filha nasceu. Não havia a menor necessidade do corte”, lembra.

“Desde a década de 80 existem evidências científicas sólidas indicando que a episiotomia traz à mulher mais danos do que benefícios”, afirma Simone Diniz, médica e professora de saúde materno-infantil na Faculdade de Saúde Pública da USP, Universidade de São Paulo. “A mulher tem mais dor no pós-parto e maior demora ao retornar à vida sexual. Por isso o uso rotineiro foi formalmente desaconselhado já que piora a vida das mulheres, dos bebês e também dos maridos”, completa. A episiotomia, contudo, está incluída no pacote de assistência ao parto do SUS, Sistema Único de Saúde como parte do atendimento padrão. Também é amplamente praticado nos poucos partos normais feitos na rede particular.

A pesquisa “Nascer no Brasil”, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, mostra que no período de 2011/2012 mais da metade das mulheres que optaram pelo parto normal sofreram esta intervenção. Diante do risco desses danos genitais, muitas mulheres terminam preferindo uma cesárea. “Mesmo quando as mulheres manifestam verbalmente ou por escrito a sua vontade de não ter uma episiotomia, não raro esta cirurgia é feita contra a vontade delas”, afirma a médica.

Foi o que aconteceu com Natália Leal, 25 anos, mãe de Pietro. “Passei a gestação toda falando pra minha médica que não autorizava nenhum tipo de intervenção e ela aparentemente concordou”, lembra. Na hora em que a filha estava para nascer no Hospital Ipiranga, na cidade de Mogi das Cruzes, em São Paulo, Natália viu a médica pegando um instrumento que não sabe dizer se era uma tesoura ou bisturi. “Disse que eu não queria ser cortada”, conta. “Ela me pediu que ficasse calma e que era só um ‘pique’ pra ajudar meu bebê

a nascer. Na hora as lágrimas escorreram e eu quis gritar, levantar dali, sair correndo, mas não deu tempo. Senti o corte e na contração seguinte meu filho nasceu”, lembra. Natália diz que sente dores durante as relações sexuais até hoje.

Milena e Camila ainda ouviram suas médicas darem uma ordem inusitada aos residentes. “Ela pediu que ele desse também ‘o ponto do marido’, que eu não sabia o que era”, lembra Milena. Camila urrava de dor enquanto o tal ponto era feito. O “ponto do marido” é um “ponto a mais” feito para deixar a vagina mais fechada que o necessário. “Em tese para que o homem tenha mais prazer sexual”, explica a médica. Só que uma vagina apertada demais é um tormento para a mulher. “É um resquício de uma visão machista, um vexame, além de obsoleto, incorreto e agressivo”, resume.

O corte no períneo e o “ponto a mais” impediram Milena e o marido de voltarem a ter relações sexuais satisfatórias. “Todas as vezes que transava era com muita dor. Isso durou mais de um ano e eu passei a não me interessar mais por sexo”, conta. O marido começou a sentir ciúmes, começou a duvidar da fidelidade dela. Três anos depois, o casal se separou.

No pós-parto Camila não conseguia se sentar para amamentar a filha ou ficar de pé para dar banho na bebê. As relações sexuais só foram possíveis oito meses após o parto e até hoje, quase três anos depois do nascimento de Isabella, ainda são muito doloridas. Camila procurou ajuda e ouviu da ginecologista que precisa de uma cirurgia plástica no períneo, mas não tem condições de pagar pelo procedimento. “Eu me sinto humilhada porque fui mutilada sem necessidade alguma. Meu parto foi rápido”, lembra. O casamento está estremecido. “Minha libido diminuiu e eu não tenho vontade de fazer sexo. Ter relações sexuais com dor não é fácil”.



Milena e os três filhos. Os dois mais novos também nasceram de parto normal, sem intervenção (Foto: Reprodução)

“Não há justificativa para episiotomia de rotina. Ela é recomendada de 15 a

30% dos casos, apenas quando há evidência de sofrimento fetal ou materno”, garante a médica. “A grande maioria das mulheres pode ter um parto vaginal seguro e satisfatório com melhor tônus vaginal após o parto do que antes se receber assistência baseada em evidências científicas e forem respeitados os seus direitos sexuais e reprodutivos”, completa Simone Diniz. Existe a possibilidade de laceração do tecido do períneo na hora da saída do bebê durante o parto normal, e aí sim os profissionais que acompanham o procedimento têm de fazer a sutura. Mas geralmente são menos pontos do que os necessários para fechar o corte da episiotomia.

Milena se casou de novo e teve mais dois filhos. Conseguiu que o marido estivesse ao seu lado nos partos seguintes, não foi amarrada pelas pernas ou sofreu a manobra de Kristeller, episiotomia ou “ponto do marido”. “Meus filhos mais novos nasceram pelo menos meio quilo mais gordinhos que o Pedro”, conta. Mesmo assim nenhuma intervenção foi necessária no parto normal. A vida sexual dela e do marido vai muito bem, obrigada.

Rita Lisaukas

Acesse o PDF: [“Não me corta!” Mulheres imploram, mas mesmo assim são mutiladas durante parto normal \(O Estado de S. Paulo, 03/02/2015\)](#)

Comitês da ONU unem forças para discutir combate a práticas nocivas contra mulheres e meninas

(ONU/BR - 05/11/2014) O Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher e o Comitê sobre os Direitos da Criança uniram forças para discutir as obrigações dos governos na prevenção e na eliminação de práticas

nocivas às mulheres e às meninas - como a mutilação genital feminina, os casamentos forçados e infantis e os crimes cometidos em nome de ideais de honra.

Acesse a íntegra no Portal da Campanha Compromisso: [Comitês da ONU unem forças para discutir combate a práticas nocivas contra mulheres e meninas \(ONU/BR - 05/11/2014\)](#)