

# Igualdade de Género: Velhos e Novos Desafios



Centro de Investigação Interdisciplinar em Direitos Humanos  
Escola de Direito da Universidade do Minho  
2019

# **IGUALDADE DE GÉNERO**

## **VELHOS E NOVOS DESAFIOS**



DIREITOS HUMANOS – CENTRO DE INVESTIGAÇÃO INTERDISCIPLINAR

**Patrícia Jerónimo**

(coord.)

# **IGUALDADE DE GÉNERO**

## **VELHOS E NOVOS DESAFIOS**

Escola de Direito da Universidade do Minho

---

## FICHA TÉCNICA

### TÍTULO DA PUBLICAÇÃO

Igualdade de Género: Velhos e Novos Desafios

### AUTORES

Patrícia Jerónimo (coord.) · Douglas Ribeiro Weber · Eva Macedo · Eva Sónia Moreira ·  
Joana Gíria · Manuela Ivone Cunha · Margarida Santos · Miriam Rocha · Pedro Freitas ·  
Ruth Rubio-Marín · Teresa Coelho Moreira

### EDIÇÃO

Direitos Humanos – Centro de Investigação Interdisciplinar (DH-CII)

### APOIOS

Centro de Investigação em Justiça e Governação (JusGov)  
Escola de Direito da Universidade do Minho

### EXECUÇÃO GRÁFICA

Graficamares

### ISBN

978-989-54032-8-8

### DEPÓSITO LEGAL

465246/19

Toda a reprodução desta obra, por fotocópia ou qualquer outro processo, sem prévia autorização escrita dos Editores, é ilícita e passível de procedimento judicial contra o infrator.

Este trabalho foi financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do Projeto UID/DIR/04036/2019.

---

# DA CIRCUNCISÃO FEMININA (MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA) À CIRCUNCISÃO MASCULINA

*Pedro Miguel Freitas<sup>1</sup>*

## 1. Considerações introdutórias

A incriminação da mutilação genital feminina *qua tale* é relativamente recente no ordenamento jurídico português. De facto, apenas em 2015, com a entrada em vigor da Lei n.º 83/2015, de 5 de agosto, se autonomizou o crime de mutilação genital feminina. Dizemos que se autonomizou porque, na verdade, as situações agora previstas no artigo 144.º-A estavam já contempladas, pelo menos parcialmente, no artigo 144.º, com o qual se pune a ofensa à integridade física grave<sup>2</sup>. Ainda que pudessem subsistir dúvidas sobre qual das alíneas e segmentos do artigo 144.º seriam mais adequados, se o primeiro segmento da alínea *a*), quando se refere à “privação de importante órgão”, se o segundo segmento, “desfigurá-lo grave e permanentemente”, se a alínea *b*), “tirar-lhe ou afectar-lhe, de maneira grave, [as] capacidades [de] procriação ou de fruição sexual”, ou mesmo a alínea *d*), “provocar-lhe perigo para a vida”, o consenso na doutrina portuguesa relativamente à aplicabilidade do artigo 144.º era evidente<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Doutor em Ciências Jurídico-Criminais. Docente universitário na Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa. O presente artigo corresponde, com poucas alterações, ao texto usado como base da nossa participação na Conferência Internacional *Igualdade de Género: Velhos e Novos Desafios*, organizada pelo Centro de Investigação Interdisciplinar em Direitos Humanos (DH-CII) da Universidade do Minho, no dia 6 de outubro de 2017.

<sup>2</sup> Assim, AUGUSTO SILVA DIAS, “Faz sentido punir o ritual do fanado? Reflexões sobre a punibilidade da excisão clitoridiana”, *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, ano 16, n.º 2, 2006, p. 204.

<sup>3</sup> Cf. HELENA MARTINS LEITÃO, “A mutilação genital feminina à luz do Direito Penal português: Da necessidade de alteração do seu regime legal”, *Revista do Ministério Público*, ano 34, n.º 136, 2013, p. 104 e ss.

O artigo 144.º-A vai porém mais longe na incriminação. Resta saber se o passo tomado pelo legislador está isento de escolhos ou se, porventura, o alargamento típico operado pela reforma de 2015 não terá sido excessivo.

## **2. Delimitação conceitual da mutilação genital feminina**

Antes de mais, é necessário compreender o significado da expressão “mutilação genital feminina”. Ora, o conceito de mutilação genital feminina (MGF) refere-se “a todos os procedimentos que envolvam a remoção parcial ou total dos órgãos genitais externos ou quaisquer danos infligidos aos órgãos genitais femininos por motivos não médicos”<sup>4</sup>, podendo ser classificada em quatro tipos:

Tipo I: clitoridectomia, consistindo na remoção parcial ou total do clítoris e/ou do prepúcio.

Tipo II: Excisão, que corresponde à remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem excisão dos grandes lábios.

Tipo III: Infibulação, ou seja, 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.

Tipo IV: Todas as outras intervenções nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não médicas, nomeadamente punção, perfuração, incisão, escarificação e cauterização<sup>5</sup>.

O tipo I da MGF poderá, no entender da Organização Mundial de Saúde (OMS), ser subdividido em tipo Ia (remoção do prepúcio do clítoris) e tipo Ib (remoção do clítoris com o prepúcio). Por seu turno, o tipo II engloba o tipo IIa (remoção dos pequenos lábios), o tipo IIb (remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios) e o tipo IIc (remoção parcial ou total do clítoris, dos pequenos lábios e dos grandes lábios). Finalmente, o tipo III abarca o tipo IIIa (remoção e aposição dos pequenos lábios) e o tipo IIIb (remoção e aposição dos grandes lábios).

O tipo IV não é objeto de qualquer subdivisão, embora, a nosso ver, fosse aquele que mais beneficiaria de maior concretização e determinabilidade. De facto, inclui-se neste tipo IV, como se disse, quaisquer intervenções nefastas ou potencialmente nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não

---

<sup>4</sup> OMS, *Eliminação da Mutilação Genital Feminina: Declaração Conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS*, 2009, p. 1, disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/3/9789241596442\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/3/9789241596442_por.pdf) [15.11.2017].

<sup>5</sup> OMS, *Eliminação da Mutilação Genital Feminina...*, cit., p. 6.

médicas. Para melhor explicitação do que poderá estar causa, a OMS procede a uma exemplificação das condutas que poderão ser consideradas MGF de tipo IV, mas, embora sejam indubitavelmente úteis, estes exemplos não esgotam o conceito. A própria OMS admite que os “actos enumerados são exemplos, podendo a lista ser ampliada ou reduzida”<sup>6</sup>, consoante a evolução do conhecimento nesta matéria. Ora, sabendo-se que, quando se envereda pela incriminação de um comportamento, é chamado à cabeça o princípio da legalidade, a transposição pura e simples do conceito de mutilação genital feminina, tal como é delineado pela OMS, para o Código Penal português gera problemas, como teremos ocasião de ver adiante.

### **3. Atualidade e gravidade da mutilação genital feminina**

De acordo com a UNICEF, a MGF continua a ser praticada em números elevadíssimos, afetando pelo menos 200 milhões de mulheres, 44 milhões das quais com uma idade inferior a 15 anos<sup>7</sup>. Se algo de positivo há a assinalar nas estatísticas é o facto de se ter verificado uma diminuição do número de mulheres com idade entre os 15 e os 19 que foram vítimas de MGF. Em 1985, a percentagem situava-se nos 51%, passando a 37%, nos números mais recentes.

De um ponto de vista geográfico, a prática da MGF concentra-se sobretudo nos países da costa atlântica até ao corno de África (p. ex., Gâmbia, Guiné-Bissau, Serra Leoa, Costa do Marfim ou Somália), em alguns países do Médio Oriente (Iraque e Iémen) e da Ásia (Indonésia)<sup>8</sup>. O continente europeu, por seu turno, acaba, a mais das vezes, por receber imigrantes desses países e, dessa forma, tem um contacto indireto com o fenómeno, se assumirmos a perspetiva do local da prática da MGF. É o caso de Portugal, por exemplo.

Fluxos migratórios provenientes da Guiné-Bissau, Guiné, Senegal ou Egipto ajudam a explicar o porquê de se encontrarem em Portugal mais de seis mil mulheres que foram submetidas a MGF. De acordo com o relatório *Mutilação Genital Feminina em Portugal: Prevalências, Dinâmicas Socioculturais e Recomendações para a sua Eliminação*, de 2015, o número de mulheres residentes em território português, nascidas em países praticantes da MGF, que foram submetidas a essa prática ascendia a 49%<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Cf. OMS, *Eliminação da Mutilação Genital Feminina...*, cit., p. 31.

<sup>7</sup> Cf. UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*, Nova Iorque, 2016, disponível em [https://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf) [15.11.2017].

<sup>8</sup> Cf. UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting...*, cit.

<sup>9</sup> Cf. M. LISBOA et al., *Mutilação Genital Feminina em Portugal: Prevalências, Dinâmicas Socioculturais e Recomendações para a sua Eliminação. Relatório Final*, 2015, p. 48. O relatório pode



Os riscos associados à prática da MGF, bem como os seus efeitos, são de gravidade variável dependendo do tipo de MFG e das condições em que é realizada. Tanto podem resultar da MGF complicações imediatas como hemorragia, infeções, febre, problemas urinários, dor intensa ou mesmo a morte da vítima, como pode haver sequelas de longo prazo, incluindo problemas menstruais, diminuição do prazer sexual, risco acrescido de complicações no parto ou problemas psicológicos<sup>10</sup>.

As razões invocadas para a prática da MGF são essencialmente de índole social e cultural, como a religião, asseguramento da virgindade pré-marital e fidelidade marital através da diminuição do apetite sexual das mulheres, maior higiene, apresentação estética mais apelativa ou aumento do prazer masculino.

#### **4. A incriminação da mutilação genital feminina no ordenamento jurídico-penal português**

A Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica<sup>11</sup> (Convenção de Istambul), adotada em Istambul, a 11 de maio de 2011, é a fonte do crime de mutilação genital feminina previsto no artigo 144.º-A. Mais concretamente, o artigo 38.º da Convenção de Istambul estabelece que os Estados deverão tomar as medidas necessárias, nomeadamente legislativas, para assegurar a criminalização das condutas intencionais de *a)* excisão, infibulação ou qualquer outra mutilação total ou parcial dos grandes lábios, pequenos lábios ou clítoris de uma mulher; *b)* forçar uma mulher a submeter-se a qualquer um dos atos enumerados no ponto a) ou de lhe providenciar os meios para esse fim; *c)* incitar ou forçar uma rapariga a submeter-se a qualquer um dos atos enumerados no ponto a) ou de lhe providenciar os meios para esse fim.

Para além deste artigo, não podem ser olvidados, pela sua importância para a compreensão da influência da Convenção de Istambul na modificação do Código Penal português, artigos como o 41.º (Ajuda ou cumplicidade e tentativa), 42.º (Justificações inaceitáveis para crimes, incluindo os crimes cometidos em nome de uma pretensa “honra”), 43.º (Aplicação das infrações penais),

---

ser consultado em <https://www.fct.pt/apoios/protocolos/docs/RelatorioFinalMGF2015.pdf> [15.11.2017].

<sup>10</sup> Cf. OMS, *Female Genital Mutilation*, disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> [15.11.2017].

<sup>11</sup> Aprovada pela Assembleia da República, através da Resolução da Assembleia da República n.º 4/2013, de 21 de janeiro, e ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 13/2013, de 21 de janeiro, nos termos do artigo 135.º, alínea *b)*, da Constituição da República Portuguesa.

44.º (Competência judiciária), 45.º (Sanções e medidas) e ainda o 46.º (Circunstâncias agravantes).

Na sequência da Convenção de Istambul, surgiram três propostas legislativas que tinham como objeto a criminalização da MGF: o Projeto de Lei n.º 504/XII (BE), o Projeto de Lei n.º 515/XII (CDS-PP) e o Projeto de Lei n.º 517/XII (PSD)<sup>12</sup>. Genericamente, as propostas eram coincidentes, quer na exposição de motivos, quer na solução jurídica apresentada. Perfilavam opiniões comuns relativamente a pontos-chave: era imprescindível o aditamento de um novo artigo ao Código Penal para a criminalização autónoma da MGF; a medida legal da sanção jurídica aplicável à prática de MGF deveria corresponder a uma pena de prisão entre 3 a 12 anos, portanto superior àquela prevista no crime de ofensa à integridade física grave; o novo crime de MGF deveria assumir uma natureza pública.

Nas propostas do CDS-PP e do PSD, ficou claro que o consentimento da vítima não deveria excluir a ilicitude do facto. As propostas divergiam igualmente num aspeto essencial: a factualidade típica.

Na iniciativa do BE podia ler-se que o crime de MGF consistiria em “praticar ou forçar uma mulher à excisão, infibulação, ou qualquer outra mutilação total ou parcial da parte externa do aparelho genital feminino, nomeadamente os grandes lábios, pequenos lábios ou clitóris”.

A proposta do PSD era tipicamente idêntica ao texto do artigo 38.º da Convenção de Istambul, isto é, pretendia a punição criminal do ato de excisão, infibulação ou qualquer outra mutilação total ou parcial dos grandes lábios, pequenos lábios ou clitóris de uma mulher. A diferença para a proposta do BE é subtil, mas importante: enquanto para o PSD, a MGF esgota-se na excisão, infibulação ou mutilação dos lábios vaginais ou clitóris, no entender do BE, a MGF inclui qualquer mutilação da parte externa do aparelho genital feminino, nomeadamente a excisão, infibulação ou outras práticas lesivas dos lábios vaginais e clitóris.

A proposta do CDS-PP, por seu turno, é ligeiramente diferente quanto ao seguinte. Desde logo, concretiza que a clitoridectomia constitui uma forma de MGF, o que nas restantes propostas legislativas está apenas implícito. Mas esta proposta expandia um pouco mais a matéria proibida, prevendo a responsabilidade jurídico-penal de quem “mutilar genitalmente, total ou parcialmente, pessoa do sexo feminino, através de clitoridectomia, de infibulação, de excisão

---

<sup>12</sup> A par destas iniciativas, outras mais houve que tinham por objetivo a transposição de outras normas da Convenção de Istambul: Projeto de Lei n.º 647/XII (PSD/CDS-PP) e Projeto de Lei n.º 659/XII (PS), relativos ao crime de perseguição e ao de casamento forçado; Projeto de Lei n.º 661/XII (BE), quanto ao crime de assédio sexual; Projeto de Lei n.º 663/XII (BE), relativo ao crime de perseguição; Projeto de Lei n.º 664/XII (BE), quanto aos crimes de violação e coação sexual; Projeto de Lei n.º 665/XII (BE), para tornar o crime de violação um crime público.

ou de qualquer outra prática”. Clarificando, a proposta do CDS-PP não excluía do crime de MGF, ao contrário do que acontecia na Convenção de Istambul e na proposta do PSD, por exemplo, atos lesivos do aparelho genital feminino que não consistissem numa alteração física. Aparentemente, as propostas são materialmente idênticas (ou, ao menos, muito similares), mas, como se percebe, subjaz uma diferença essencial no que diz respeito ao tipo IV da MGF. Quando a Convenção de Istambul, e a proposta do PSD que lhe repete as palavras, insta à criminalização de “qualquer outra mutilação total ou parcial dos grandes lábios, pequenos lábios ou clitoris de uma mulher”, limita o âmbito material da criminalização a alterações físicas do aparelho genital feminino<sup>13</sup>. A proposta do CDS-PP ia mais além, pois determinava a punição de qualquer outra prática de MGF. Daí que condutas como a de introdução de substâncias na vagina para provocar hemorragias ou de ervas para estreitar ou tonificar o canal vaginal, que poderão não implicar uma alteração anatómica, pelo menos de forma definitiva, deveriam ser mantidas na incriminação.

O texto final do artigo 144.º-A nutriu-se obviamente das propostas legislativas dos vários partidos políticos, embora não corresponda a nenhuma delas na sua integralidade. O Código Penal foi então alterado com a entrada em vigor da Lei n.º 83/2015, de 5 agosto, que, para além de autonomizar o crime de mutilação genital feminina, criou os crimes de perseguição e casamento forçado e alterou os crimes de violação, coação sexual e importunação sexual, em cumprimento do disposto na Convenção de Istambul.

Do ponto de vista sancionatório, ocorreu uma parificação com a moldura abstrata prevista no crime de ofensa à integridade física grave prevista no artigo 144.º do Código Penal.

Olhando para as modificações introduzidas pela Lei n.º 83/2015, de 5 agosto, encontramos essencialmente dois problemas. O primeiro, de certa forma já aludido, tem que ver com o alcance da proibição típica.

No artigo 144.º-A, optou-se por incriminar os quatro tipos de MGF, tal como são descritos pela OMS, isto é, pune-se a clitoridectomia (tipo I), a infibulação (tipo III), excisão (tipo II) ou de qualquer outra prática lesiva do aparelho genital feminino por razões não médicas (tipo IV). Ao escolher estas palavras para incriminar o tipo IV de MGF, o legislador português enveredou conscientemente por um caminho que sabia estar eivado de dúvidas e incertezas. Optou, aliás, por uma redação que se sabia à partida extensível a comportamentos em relação aos quais não existia previamente qualquer relevância jurídico-penal. Compreende-se que a OMS justifique esta “definição generalista”<sup>14</sup> com a neces-

---

<sup>13</sup> Cf. Conselho da Europa, Relatório Explicativo da Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica, 2011, p. 34, § 199.

<sup>14</sup> Cf. OMS, *Eliminação da Mutilação Genital Feminina...*, cit., p. 33.

sidade de evitar vazios legais, mas, como dissemos, não deixou de reconhecer que a amplitude e plasticidade do tipo IV são tais que poderão, ao longo do tempo, levar ao aumento ou decréscimo da lista exemplificativa, “de acordo com o acumular de conhecimento sobre o assunto”<sup>15</sup>. Tendo em isto em conta, é expectável que esta fluidez de conceitos e categorias seja exposta a críticas, nomeadamente, quando confrontada com a exigência de determinabilidade e precisão de descrição da matéria proibida.

Poder-se-á replicar dizendo que foram definidos critérios orientadores para a concretização do que é MGF, sobretudo na de tipo IV: consistem nos “mesmos dos direitos humanos, incluindo o direito à saúde, os direitos das crianças e o direito à não discriminação com base no sexo”<sup>16</sup>. Mas parece-nos evidente que estes critérios são insuficientes, não possuindo materialidade suficiente para se prestarem a funcionar como critérios verdadeiramente operativos na delicada seleção da matéria proibida.

Assim, a descrição típica é de tal forma ampla que, no tipo IV, podem objetivamente ser enquadradas condutas tidas correntemente como legais, *v.g.* operações estéticas de corte dos lábios vaginais, *piercings* ou, ainda, a reconstituição do hímen.

Se a intenção do legislador português foi a de proibir terminantemente qualquer conduta lesiva do aparelho genital feminino, a não ser por razões médicas, então fica excluída a possibilidade de aplicação do princípio da insignificância ou da bagatela e a desconsideração de comportamentos de lesividade diminuta, nomeadamente, quando a mulher dê o consentimento para uma intervenção no seu aparelho genital por razões estéticas. E, de facto, a redação do artigo 144.º-A indicia essa intenção, pois que o legislador português não poderia deixar de antever esta dificuldade hermenêutica.

Admitamos, porém, que o espírito da norma demanda uma interpretação restritiva. Como poderá ser operada tal interpretação e com base em que critérios? Uma opção seria identificar aquelas condutas que “representam verdadeiras mutilações genitais”<sup>17</sup> e “que trazem consigo o cunho da tortura e da discriminação”<sup>18</sup>. De acordo com este critério, operações estéticas de corte dos lábios vaginais ou *piercings*, não constituindo verdadeiras mutilações genitais, teriam de ser enquadradas nos tipos legais de crime de ofensa à integridade física

---

<sup>15</sup> Cf. OMS, *Eliminação da Mutilação Genital Feminina...*, *cit.*, p. 31.

<sup>16</sup> Cf. OMS, *Eliminação da Mutilação Genital Feminina...*, *cit.*, p. 33.

<sup>17</sup> Cf. MARIA PAULA RIBEIRO DE FARIA, “A Convenção de Istambul e a mutilação genital feminina”, in Maria da Conceição Ferreira da Cunha (coord.), *Combate à Violência de Género: Da Convenção de Istambul à Nova Legislação Penal*, Porto, Universidade Católica Editora, 2016, pp. 99-127.

<sup>18</sup> Cf. MARIA PAULA RIBEIRO DE FARIA, “A Convenção de Istambul e a mutilação genital feminina”, *op. cit.*, pp. 99-127.

simples ou graves ou mesmo de intervenções médicas, em relação aos quais, aí sim, a autonomia da mulher e o seu bem-estar psíquico excluíam qualquer consequência jurídico-penal.

Este problema liga-se um outro que é a questão do consentimento em matéria de MGF, ou melhor, a irrelevância do mesmo, independentemente da idade da mulher. Em caso algum, o consentimento da mulher exclui a ilicitude da prática da MGF (artigo 149.º, n.º 3). Vamos então supor que uma mulher, por razões de autoestima, decide reduzir os lábios genitais. Mesmo que esta intervenção cirúrgica seja realizada por médico, num estabelecimento de saúde, com o consentimento da mulher, não estará preenchida a factualidade típica do artigo 144.º-A e, conseqüentemente, não se tornará irrelevante o facto de a mulher ter dado o seu consentimento? E se a mulher justifica a necessidade da operação estética com o facto de a fisionomia dos seus lábios genitais ser, alegadamente, um obstáculo a uma vida sexual satisfatória com o seu cônjuge?<sup>19</sup> Deve esta situação ter uma solução diferente daqueloutra em que a mulher, porventura para se aproximar de um padrão de beleza culturalmente imposto, decide alterar o seu corpo?

Como nota Paula Ribeiro de Faria, a questão que aqui se pode colocar é a de saber se a mulher que, invocando razões do foro psicológico e interno, solicite ao médico uma intervenção cirúrgica no seu aparelho genital terá uma razão médica (destinada a evitar um prejuízo psíquico) que exclua a aplicabilidade do artigo 144.º-A, ou se, pelo contrário, o evitamento de um prejuízo psíquico não é razão suficiente para se reconhecer autonomia e liberdade de decisão à mulher adulta para dispor do seu corpo<sup>20</sup>. Mesmo que se diga que a mulher deverá ter liberdade para decidir sobre o seu corpo, resta saber se essa ideia se mantém quando a sua vontade haja sido influenciada por uma forte pressão cultural ou religiosa. De resto, como poderemos comprovar a existência dessas pressões e a sua importância para a formação da vontade da mulher na decisão de intervenção cirúrgica? Para além disso, qual a relevância do contexto sociogeográfico para a (a)tipicidade da conduta?

Olhando para algumas hipóteses práticas, percebemos a dificuldade em estabelecer linhas de fronteira entre os comportamentos que merecerão intervenção jurídico-penal e aqueles que se situarão no domínio do permitido. Vejamos:

---

<sup>19</sup> Cf. MARIA PAULA RIBEIRO DE FARIA, “A Convenção de Istambul e a mutilação genital feminina”, *op. cit.*, pp. 119-120.

<sup>20</sup> Cf. MARIA PAULA RIBEIRO DE FARIA, “A Convenção de Istambul e a mutilação genital feminina”, *op. cit.*, p. 120.

- 1 – A acha que os seus lábios genitais são demasiadamente grandes, tem complexos relativamente ao seu corpo e isso acaba por afetar a sua vida sexual.
- 2 – Na comunidade de A, é comum as mulheres procederem a uma redução dos lábios genitais e A supõe que, para conseguir uma relação afetiva, terá mais hipóteses se fizer o mesmo.
- 3 – A acha que é chique e moderno ter um *piercing* ou uma tatuagem no aparelho genital.
- 4 – A é obrigada pela mãe a reduzir os lábios genitais, por motivos religiosos.

Aplicando o artigo 144.º-A na sua literalidade, a conclusão seria idêntica para os quatro casos. Eventualmente, poder-se-ia argumentar que não existe verdadeira MGF em todos os casos ou que só em alguns haverá comprovadamente uma imposição cultural e religiosa que os caracterizará como MGF. Em suma, só teríamos MGF se houvesse verdadeira mutilação ou pressões culturais e religiosas. Tal poderá até ser correto, mas é necessário saber então o que é “verdadeira mutilação”, se algo que decorre da atitude interna do agente, situado, portanto, no plano subjetivo, ou se, pelo contrário, algo mais objetivo como a gravidade da lesão, ou ainda qual a natureza e relevância das pressões religiosas e culturais.

O mero invocar do contexto em que a prática da MGF ocorre pode pôr em cheque o princípio da igualdade, na medida em que potencialmente discrimina as mulheres, consoante pertençam ou não a determinada etnia ou cultura. O risco de reconhecer autonomia e liberdade decisória a, por exemplo, uma mulher, nacional de um país europeu, que decide colocar um *piercing* no clitóris, mas não a uma mulher que seja nacional de um qualquer país africano. Um exemplo de perceção arrogante a que Isabelle Gunning se referia<sup>21</sup>.

Por outro lado, já vimos que, nesta matéria, o legislador português não se guiou por critérios como o da gravidade e irreversibilidade da lesão para equacionar a exclusão da ilicitude do facto em virtude do consentimento da vítima. Mesmo nos casos da MGF de tipo IV, o consentimento da mulher é irrelevante.

## **5. Da mutilação genital feminina à circuncisão masculina**

Um eventual paralelismo incriminatório entre a MGF e a circuncisão masculina é questão divisória. Na doutrina portuguesa, encontram-se pelo

---

<sup>21</sup> Cf. ISABELLE R. GUNNING, “Arrogant perception, world-travelling and multicultural feminism: The case of female genital surgeries”, *Columbia Human Rights Law Review*, vol. 23, 1992, pp. 189-248.

menos dois estudos onde se pugna pela equivalência entre a MGF, em algumas das suas modalidades, e a circuncisão, embora com conclusões distintas. De um lado, Paula Ribeiro de Faria, ao equacionar se se poderia defender a “exclusão dos casos de remoção parcial do clitóris do âmbito da incriminação com base no argumento de que estaria em causa uma conduta em tudo similar à circuncisão masculina”<sup>22</sup>, acaba por responder negativamente, “sustentando mesmo a perspetiva inversa (a da incriminação da circuncisão quando não seja indicada por razões médicas)”<sup>23</sup>. Em sentido diverso, Carlota Pizarro Almeida entende que as “lesões previstas no TIPO I a) da classificação da OMS são destituídas de ofensividade que justifique uma abordagem penal – pois não provocam desfiguração superior à da circuncisão masculina [nem] privam a mulher de qualquer função, não trazendo também consequências duradouras para a saúde”<sup>24</sup>. Certo é que, à luz do texto legal português atual, em particular em matéria de consentimento, à mulher é dada uma menor autonomia do que ao homem, uma vez que se confere “maior amplitude às escolhas e liberdade individual masculinas onde se trate de lesões de menor dimensão na área genital, do que a que é conferida à mulher em idênticas circunstâncias”<sup>25</sup>.

A nível internacional, a hipótese de incriminação da circuncisão é matéria controvertida. Chegou a fazer manchete (e polémica) uma proposta legislativa islandesa de 2018<sup>26</sup>, que, tanto quanto sabemos, apesar de fortemente criticada por representantes de determinadas comunidades religiosas<sup>27</sup>, está ainda sob discussão parlamentar, de banir a circuncisão quando realizada por razões não médicas. Segundo os autores da proposta legislativa, a circuncisão, habitualmente efetuada nos rapazes com oito a dez dias de idade, consoante a comunidade religiosa em que estão inseridos, é levada a cabo por líderes religiosos em contextos não hospitalares, o que acarreta um maior risco de infeções. As crianças experienciam uma reação de choque e dor, dado que a circuncisão é realizada com pouca ou nenhuma anestesia.

---

<sup>22</sup> Cf. MARIA PAULA RIBEIRO DE FARIA, “A Convenção de Istambul e a mutilação genital feminina”, *op. cit.*, p. 122.

<sup>23</sup> Cf. MARIA PAULA RIBEIRO DE FARIA, “A Convenção de Istambul e a mutilação genital feminina”, *op. cit.*, p. 123.

<sup>24</sup> Cf. CARLOTA PIZARRO DE ALMEIDA, “Convenção de Istambul. Notas sobre os projetos legislativos”, 2015.

<sup>25</sup> Cf. MARIA PAULA RIBEIRO DE FARIA, “A Convenção de Istambul e a mutilação genital feminina”, *op. cit.*, p. 124.

<sup>26</sup> O texto da proposta pode ser encontrado em <https://www.althingi.is/alttext/148/s/0183.html> [15.11.2017].

<sup>27</sup> Cf. ARNDÍS A. K. GUNNARSDÓTTIR, “Banning ritual circumcision of children in Iceland”, *Revue du Droit des Religions*, n.º 6, 2018, pp. 161-171.

Do ponto de vista jurídico, consideram que a circuncisão é uma intervenção irreversível que constitui uma violação dos direitos das crianças<sup>28</sup>, em particular o artigo 12.º, n.º 1, da Convenção sobre os Direitos da Criança, que lhes reconhece o direito a serem ouvidas sobre as questões que lhe respeitem, e o artigo 24.º, n.º 3, que insta os Estados Partes a tomar “todas as medidas eficazes e adequadas com vista a abolir as práticas tradicionais prejudiciais à saúde das crianças”. Em causa estará, desde logo, o desrespeito pelo direito à autodeterminação da criança, ao sujeitá-la aos efeitos de decisões em matéria religiosa e cultural tomadas pelos pais e ao não permitir que lhe seja dada a possibilidade de decidir por si mesma assim que atinja a idade e maturidade necessárias para o consentimento.

A possível responsabilidade jurídico-criminal pelo ato de circuncisão é *topos* que tem vindo a ser analisado igualmente a nível jurisprudencial. Uma das decisões judiciais que maior repercussão alcançou foi tomada pelo tribunal regional de Colónia, em 7 de maio de 2012. Os factos em causa podem ser resumidos da seguinte forma: um médico foi julgado pela prática de um crime de ofensa à integridade física grave, nos termos dos artigos 223, n.º 1, e 224.º, n.º 1, *in fine*, do Código Penal alemão, por ter realizado uma circuncisão, com recurso a um bisturi e com anestesia local, a um rapaz de quatro anos de idade, pertencente à religião muçulmana. A circuncisão foi feita a pedido dos pais da criança, sem que se comprovasse qualquer razão médica para que a ela se procedesse. Dois dias após a operação, os pais levaram a criança ao hospital para tratar uma hemorragia pós-operatória, tendo sido comunicado o facto às autoridades policiais<sup>29</sup>.

De um ponto de vista jurídico, estava em causa, como se disse, o artigo 223.º, n.º 1, do Código Penal alemão, que pune com pena de prisão até cinco anos ou multa quem ofender a integridade física de outrem, e o artigo 224.º, n.º 1, *in fine*, que aumenta o limite mínimo da moldura para seis meses e o máximo para dez anos, se for usado instrumento perigoso para ofender a integridade física de outrem.

Chegado o caso a julgamento, os factos ficaram provados, mas o tribunal optou por absolver o médico, ainda que tivesse considerado que razões religiosas não podem justificar a lesão à integridade física de uma criança. Em primeiro lugar, por entender que um bisturi, tal como foi empregue no caso em caso concreto, não constitui um instrumento perigoso, não se preenchendo, portanto,

---

<sup>28</sup> No mesmo sentido vai a Declaração Conjunta da Provedoria de Justiça Nórdica para as Crianças e dos especialistas pediátricos “Deixem os rapazes decidir sobre a circuncisão”, de 2013, assinada pelas diversas provedorias da justiça dos países nórdicos e por representantes de associações de médicos e enfermeiros pediátricos.

<sup>29</sup> Decisão disponível em [http://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/koeln/lg\\_koeln/j2012/151\\_Ns\\_169\\_11\\_Urteil\\_20120507.html](http://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/koeln/lg_koeln/j2012/151_Ns_169_11_Urteil_20120507.html) [15.11.2017].



o artigo 224.º, n.º 1, *in fine*. Por outro lado, a absolvição arrimou-se na existência de um erro sobre a ilicitude. O tribunal argumentou que a conduta preenchia os elementos típicos do artigo 223.º, n.º 1, não existindo uma adequação social do ato de circuncisão levada a cabo por um médico, por razões religiosas, com o consentimento dos pais, mas não da criança. Nem o consentimento dos pais seria suficiente para excluir a ilicitude do ato, dado que a circuncisão, de consequências permanentes e irreparáveis, não foi realizada no superior interesse da criança, nem esta deu, nem poderia ter dado, atenta a sua idade, consentimento para a ofensa à integridade física. Se, com a circuncisão, é posto em causa o direito da criança a escolher a fé que quer professar, a proibição da circuncisão, sem o consentimento da criança, constitui limitação razoável aos direitos dos pais relativamente ao filho. No entanto, o médico atuou com a convicção de que, sendo muçulmano e médico, estaria legalmente legitimado a realizar a operação, com o consentimento dos pais. Assim, não se verificando a consciência da ilicitude do facto por força de um erro inevitável, a culpa é excluída (artigo 17.º do Código Penal alemão).

Esta decisão judicial foi objeto de repúdio por parte da comunidade muçulmana e judaica, que nela viram um ataque direto e inadmissível à liberdade constitucionalmente consagrada de religião. Em 20 de dezembro de 2012<sup>30</sup>, fruto do debate que imediatamente se seguiu, foi alterado o Código Civil alemão, com a introdução do um novo artigo 1631d, nos termos do qual a circuncisão pode ser realizada com o consentimento dos pais, mesmo que não por razões médicas, desde que respeitadas as *legis artis* e o superior interesse da criança. Nos primeiros seis meses de vida da criança, um membro da comunidade religiosa pode realizar a circuncisão, desde que possua a qualificação e capacidades necessárias para realizar tal ato.

Depois da entrada em vigor desta lei que modificou o Código Civil alemão, um outro caso voltou a colocar este tema na ordem do dia<sup>31</sup>. Um cidadão queniano pretendia impedir a sua ex-exposa, que detinha a guarda do filho de ambos, de submeter o filho, de seis anos de idade, a uma circuncisão por motivos essencialmente culturais. Tendo sido dada razão ao pai, a mãe interpôs recurso para o tribunal superior regional de Hamm, invocando que o artigo 1631d do Código Civil alemão lhe conferia o direito de decidir sobre se o seu filho deveria ou não ser objeto de circuncisão, ainda que sem razões médicas. Por visitarem regularmente o Quénia, pretendia que o seu filho fosse circuncidado para, assim, serem cumpridas as tradições culturais do seu país, para que o

---

<sup>30</sup> Entrando em vigor no dia 28 de dezembro de 2012.

<sup>31</sup> Para um resumo dos factos e da decisão judicial, cf. <https://archive.crin.org/en/library/legal-database/3-uf-133/13.html> e <https://www.spiegel.de/international/germany/new-circumcision-ruling-requires-doctors-to-discuss-procedure-a-924984.html> [15.11.2017].

seu filho fosse visto com um homem, inclusive pelos seus familiares, para além de alegar razões de higiene e limpeza.

Em 30 de agosto de 2013, a decisão do tribunal superior regional de Hamm não foi ao encontro da pretensão da mãe. Embora, no caso em concreto, a mãe detivesse a guarda exclusiva do filho e, por isso, a sua vontade seria abstratamente determinante para que a circuncisão do filho tivesse lugar, o tribunal entendeu que só assim seria se o próprio filho não pudesse tomar a decisão por si mesmo. A mãe teria de ter informado o filho da sua decisão, de maneira apropriada à sua idade e desenvolvimento, e de ouvir a sua opinião, o que não aconteceu. Também os pais têm de ser informados. Adicionalmente, o facto de residirem na Alemanha, de as visitas ao Quênia não serem regulares e de a criança ter sido batizada como protestante contribuíram para a decisão final de rejeição dos argumentos da mãe, à qual também não foi alheio o facto de a mãe ter planeado não acompanhar o filho no ato de circuncisão, o que poderia causar danos psicológicos ao filho.

O que esta decisão teve de inovador foi o facto de ter introduzido alguns requisitos para a aplicação do artigo 1631d do Código Civil alemão, nomeadamente o de 1) a mãe ter a custódia do filho, 2) ter sido informada dos benefícios e riscos da circuncisão, 3) a criança não ter maturidade suficiente para compreender o sentido e efeitos do ato de circuncisão, 4) não haver razões médicas, 5) serem respeitadas as *legis artis*, e 6) não ser posto em risco o bem-estar da criança.

Na Finlândia, a questão da legalidade da circuncisão também tem merecido a atenção do poder judicial. Na falta de regras legais explícitas sobre este assunto, o Supremo Tribunal foi chamado a pronunciar-se sobre o caso de um rapaz de quatro anos e meio, muçulmano, sujeito a circuncisão, sob anestesia local, em sua casa, por um médico a pedido da mãe da criança, por razões religiosas<sup>32</sup>. Os factos aconteceram em 27 de setembro de 2004.

A mãe foi acusada pelo crime de ofensa à integridade física, previsto na secção 5 do capítulo 21 do Código Penal finlandês, que prevê sanções como multa ou pena de prisão até dois anos. O tribunal distrital de Tampere considerou que a liberdade de religião constitucionalmente consagrada não justifica violações da dignidade humana ou outros direitos fundamentais. Nem a integridade física de uma criança pode ser lesada tendo por justificação tais motivos. Porém, atendendo ao entendimento (erróneo) da mãe de que a circuncisão só seria punível se não fosse realizada por um médico, a responsabilidade jurídico-penal da mãe acabou por ser excluída pelo tribunal em 4 de julho de 2006.

Em sede de recurso, a 14 de março de 2007, o tribunal de Turku pronunciou-se no sentido de não ter existido a prática de um crime de ofensa à inte-

---

<sup>32</sup> Informação disponível em <http://www.finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2008/20080093> [15.11.2017].

gridade física, uma vez que a circuncisão foi feita por um médico, de maneira adequada, e tendo em conta os melhores interesses da criança. O Ministério Público recorreu novamente, desta vez para o Supremo Tribunal.

Com a decisão KKO 2008:93, de 17 de outubro de 2008, o Supremo Tribunal partiu da ideia de que era necessário perceber se a circuncisão do rapaz constituía uma violação da integridade física com uma gravidade tal que o ato do seu representante legal não poderia ser justificado com base em razões sociais e religiosas. Segundo os juízes, a circuncisão poderia ser vista como uma violação menor da integridade física da criança, desde que a operação fosse realizada de modo adequado do ponto de vista médico, em condições de higiene e aliviando a dor. Os juízes acrescentaram ainda que a circuncisão realizada por razões religiosas poderia ter um significado positivo particular para o rapaz e para o desenvolvimento da sua identidade, bem como para a sua integração na comunidade social e religiosa. Por estas razões, a violação da integridade física do rapaz através da circuncisão realizada de modo medicamente apropriado poderia ser considerada defensável à luz dos interesses gerais da criança e, analisada num todo, como uma operação menor a um ponto tal que não houvesse razões para encarar o ato dos representantes legais, cujo filho fora objeto de circuncisão, como um ato violador dos interesses e direitos da criança que pudesse ser punido como ofensa à integridade física.

Analisando a decisão do Supremo Tribunal, Heli Askola considerou inevitável que não se punisse uma conduta que, na ausência de legislação, havia sido tolerada há pelo menos dois séculos, mas criticou negativamente fundamentalmente dois aspetos<sup>33</sup>. Um primeiro concernente à omissão do Supremo Tribunal quanto a aspetos procedimentais, como o de saber o que constitui consentimento informado dos pais, o que fazer quando um dos pais não concorda com a circuncisão, em que idade pode a criança consentir ou recusar a circuncisão, se as circuncisões devem ser realizadas no setor público ou, por exemplo, se podem pessoas sem formação médica proceder à operação. Um segundo aspeto relacionado, por um lado, com a desconsideração excessiva da dor causada pela circuncisão, especialmente hoje que se põe em causa a ideia de que os bebés não experienciam dor nem se lembram do sucedido, bem como dos riscos que lhe estão associados, mesmo quando feita em condições de higiene: a deformação do pénis, diminuição do prazer e da sensibilidade sexual são algumas das possíveis consequências.

Por outro lado, o facto de o Supremo Tribunal ser de opinião de que a MGF constitui sempre uma forma agravada de ofensa à integridade física, enquanto a circuncisão, por ser uma operação “menor”, não chega a ser sequer

---

<sup>33</sup> Cf. HELI ASKOLA, “Cut-off point? Regulating male circumcision in Finland”, *International Journal of Law, Policy and the Family*, vol. 25, n.º 1, 2011, pp. 100-119.

ofensa à integridade física, seria indicativo de que o Supremo Tribunal não tem conhecimento dos diferentes tipos de MGF, alguns dos quais mais graves do que a circuncisão (p. ex. infibulação), mas outros de gravidade comparável à circuncisão (p. ex. tipo Ia - remoção do prepúcio), o que infirma a conclusão segundo a qual a MGF possui sempre uma gravidade superior à circuncisão.

Foi precisamente este ponto que nos motivou a esboçar algumas ideias sobre a temática da MGF e possível paralelismo com a circuncisão<sup>34</sup>. Temos por certo que as formas mais graves de MGF, como por exemplo, a infibulação ou a excisão, são práticas que são, e bem, punidas criminalmente, dado que os riscos de saúde, física e mental, que lhe são normalmente associados demandam dos Estados uma intervenção decidida. A questão torna-se mais dúbia, porém, nas tipologias menos severas de MGF, nomeadamente as de tipo Ia ou IV, especialmente quando temos em consideração que quando o objeto do ato de remoção do prepúcio ou de alteração anatómica genital é o corpo masculino, passam a valer considerações religiosas ou culturais e é reconhecida autonomia e liberdade decisórias à “vítima”.

O que justifica o tratamento diferenciado destas situações? É o facto de haver uma visão machista, misógina, de menorização da mulher e de afirmação<sup>35</sup> e agudização de assimetrias sociais, culturais e económicas entre homem e mulher, ou (e/ou) tem que ver com as consequências físicas associadas à prática de MGF em condições de pouca ou nenhuma higiene e sem os conhecimentos médicos adequados?

Concordando com Heli Askola, diremos que rejeitar a MGF não significa esquecer que as alterações genitais masculinas e femininas assumem tipologias múltiplas e decorrem de inúmeras razões e tradições culturais<sup>36</sup>. A popularidade (objetiva ou a sua perceção) da circuncisão não é, porém, (ou, pelo menos, não deve ser em si mesma) razão suficiente para que, numa discussão jurídica, se lhe atribua significado diferenciado e, com isso, se veja legitimada à luz da preservação de valores socioculturais e religiosos. Por esse motivo, vemos utilidade num debate alargado, cientificamente ancorado, eticamente orientado e juridicamente implicado, a propósito da (i)legalidade da circuncisão, tendo como pano de fundo o crime de mutilação genital feminina.

---

<sup>34</sup> Também, MOIRA DUSTIN, “Female genital mutilation/cutting in the UK: Challenging the inconsistencies”, *European Journal of Women’s Studies*, vol. 17, n.º 1, 2010, p. 12.

<sup>35</sup> Cf. MOIRA DUSTIN, “Female genital mutilation/cutting in the UK...”, *op. cit.*, p. 12: “In contrast, for many campaigners, FGM/C symbolizes male control and abuse of women’s bodies and their sexuality, and is the ultimate manifestation of misogyny. However, if it is the symbolism of FGM/C that provokes outrage, this raises the question of why there is not a similar level of outrage about cosmetic surgeries carried out in the West”.

<sup>36</sup> Cf. HELI ASKOLA, “Cut-off point?...”, *op. cit.*, pp. 100-119.

O argumento que nega sequer a possibilidade de a MGF e a circuncisão poderem ter algum grau de similitude ignora, ou omite, a natureza poliédrica de cada um dos fenómenos, a qual se incompatibiliza com a postura monolítica que alguns autores assumem sobre esta matéria. Obviamente que estamos de acordo que não estão no mesmo plano de gravidade, a MGF, na modalidade de infibulação, realizada sem condições de higiene, e a circuncisão masculina praticada em condições de higiene, sob anestesia. Mas quer a MGF quer a circuncisão masculina não se esgotam nestes dois exemplos. Na verdade, a clitoridectomia e a excisão são as formas mais comuns de MGF, e não a infibulação<sup>37</sup>, ao passo que a certas modalidades de circuncisão (ou de práticas equiparadas) são associadas consequências graves, físicas ou mentais<sup>38</sup>.

Tome-se com o exemplo a prática de *Metzitzah b'peh*, pela comunidade judaica ultraortodoxa, em que o *mohel* retira o prepúcio do bebé e limpa a ferida succionando o sangue com a boca. De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention, que integra o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América, constatou-se que, no período entre 2000 e 2011, na cidade de Nova Iorque, cerca de onze crianças foram infetadas com o vírus da herpes simples (HSV), dez das quais foram hospitalizadas e duas acabariam por falecer<sup>39</sup>. Aqui temos um exemplo, raro decerto, mas indubitavelmente grave, em que razões religiosas estão na origem de uma prática lesiva do aparelho genital masculino, da qual pode resultar infeção, danos cerebrais ou mesmo a morte da criança que é sujeita à circuncisão<sup>40</sup>.

Um outro exemplo é a subincisão peniana, que consiste num corte feito ao longo do corpo do pénis até ao orifício da uretra. Para que a uretra fique exposta, são comumente usados pedaços de vidro ou lâminas, embora tradicionalmente o instrumento de corte consistisse num osso de emu<sup>41</sup>. Embora

---

<sup>37</sup> Cf. UNFPA, “Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions”, 2019, disponível em [https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#common\\_types](https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#common_types) [15.11.2017]. No mesmo sentido, ALISSA KOSKI e JODY HEYMANN, “Thirty-year trends in the prevalence and severity of female genital mutilation: A comparison of 22 countries”, *BMJ Glob Health*, vol. 2, n.º 4, 2017, p. 6.

<sup>38</sup> Essencial sobre o que se segue, BRIAN EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: Toward an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal and Bioethics*, n.º 5, 2015, pp. 89-104.

<sup>39</sup> Centers for Disease Control and Prevention, “Neonatal herpes simplex virus infection following Jewish ritual circumcisions that included direct orogenital suction – New York City, 2000-2011”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 61, n.º 22, 2012, p. 405.

<sup>40</sup> Departamento de Saúde da Cidade de Nova Iorque, informação disponível em <https://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/safe-bris.page> [15.11.2017]. Para maiores desenvolvimentos, BRIAN LEAS e CRAIG UMSCHIED, “Neonatal herpes simplex virus type 1 infection and Jewish ritual circumcision with oral suction: A systematic review”, *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, vol. 4, n.º 2, 2015, pp. 126-131.

<sup>41</sup> Cf. ROGER W. BYARD e ELLIE SIMPSON, “Characteristic acquired features of Indigenous

não haja consenso quanto às razões que poderão ajudar a explicar a subincisão, a comunidade científica aventa que esta prática, notada essencialmente em algumas comunidades aborígenes, poderá ser vista como um requisito para que os homens possam casar ou assumir posições de poder na comunidade ou como uma tentativa de combinação imagética dos genitais masculinos e femininos, ou ainda de imitação dos genitais do canguru<sup>42</sup>. Há ainda quem aponte a crença de que o sangue de um pénis sujeito a subincisão, denominado “menstruação do homem”, terá poderes mágicos<sup>43</sup>.

Em suma, é necessário repensar estas matérias para que assim se evitem *standards* duplos, que parecem existir, nesta temática, quando se compara a cultura ocidental com as restantes culturas, ou o género masculino com o feminino.

Neste aspeto, pode ser particularmente útil e interessante a proposta de Moira Dustin, de se aplicar consistentemente os princípios da escolha e do reconhecimento de todas as modificações corporais não terapêuticas como culturais<sup>44</sup>, com a consequência de se proibir a circuncisão de bebés rapazes, quando tenha ficado estabelecido que não trará benefícios médicos, e a circuncisão de raparigas sem idade de consentimento<sup>45</sup>, ao mesmo tempo que se dá liberdade de escolha a uma mulher adulta para que possa ter os seus genitais “arrumados” depois de um parto ou ter os seus lábios vaginais reduzidos através de uma cirurgia “cosmética”<sup>46</sup>.

Sem dúvida que é um pouco ou tanto contraditório que os pais possam decidir sobre a integridade física genital dos seus filhos rapazes, mas não estejam autorizados a bater levemente ou castigar fisicamente os seus filhos, seja em que medida for, ou colocar um *piercing* no clitóris<sup>47</sup>, pelo que se impõe uma reconfiguração do texto normativo jurídico-penal.

---

Australians that may be observed in forensic practice”, *Forensic Science, Medicine, and Pathology*, vol. 1, n.º 3, 2005, pp. 207-213.

<sup>42</sup> Cf. ROGER W. BYARD e ELLIE SIMPSON, “Characteristic acquired features of Indigenous Australians...”, *op. cit.*, pp. 207-213.

<sup>43</sup> Cf. ROGER W. BYARD e ELLIE SIMPSON, “Characteristic acquired features of Indigenous Australians...”, *op. cit.*, pp. 207-213.

<sup>44</sup> Cf. MOIRA DUSTIN, “Female genital mutilation/cutting in the UK...”, *op. cit.*, pp. 19-20.

<sup>45</sup> Cf. MOIRA DUSTIN, “Female genital mutilation/cutting in the UK...”, *op. cit.*, pp. 19-20.

<sup>46</sup> Cf. MOIRA DUSTIN, “Female genital mutilation/cutting in the UK...”, *op. cit.*, pp. 19-20.

<sup>47</sup> Cf. HELI ASKOLA, “Cut-off point?...”, *op. cit.*, pp. 100-119.