

# **Manipulando corpos, criando identidades, ferindo dignidades**

Autora: Claudia Fioretti Bongianino

(Graduanda em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais)

Os Estados-Nação atuais apresentam uma composição multicultural e multiétnica que não condiz com a concepção clássica acerca desses sistemas de organização política. Baseados sobre o princípio de unidade cultural, de monismo jurídico e de centralização política, o modelo do Estado-Nação hegemônico na modernidade se estabeleceu através de uma política de assimilação e homogeneização das diferenças culturais, a qual permitiu a sobrevivência da fictícia correspondência entre estado e nação, entre unidade territorial e unidade sociocultural. No entanto, a globalização, a multiplicação dos fluxos migratórios e a presença de minorias étnicas no interior do território nacional trouxeram à tona uma série de conflitos relacionados com a reivindicação da identidade cultural, do direito à diferença e dos direitos das minorias.

Conforme ressalta Pinto (2008), a reivindicação pelos direitos das minorias étnicas, religiosas e lingüísticas não pode ser atendida por meio da concessão de direitos humanos individuais, uma vez que requer a proteção da própria identidade, assim como a promoção do desenvolvimento cultural próprio. Além disso, parece-me importante ressaltar que nem o reconhecimento do direito de conservar a própria identidade, os próprios costumes e instituições é suficiente para garantir a resolução dos conflitos acerca dos direitos das minorias. Com efeito, mesmo quando se reconhece esse direito, os costumes e as instituições das minorias são respeitadas “desde que eles não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais definidos pelo sistema jurídico nacional, nem com os direitos humanos internacionalmente reconhecidos” (PINTO, 2008: 4). Embora ressalvas desse tipo sejam importantes, elas mantêm em aberto perguntas cruciais: o que acontece quando o direito das minorias é *sim* incompatível com o direito nacional e/ou os direitos humanos internacionais? O que fazer quando pessoas provenientes de grupos minoritários reivindicam o direito de praticar um ato proibido no contexto que as engloba, mas legitimado e valorizado na sua cultura de origem? Como lidar, por exemplo, com as intervenções genitais praticadas por mulheres oriundas de tribos africanas mulçumanas e residentes em países europeus?

\*\*\*

Em 1997 a Organização Mundial de Saúde definiu como Mutilação Genital Feminina (Mgf) “todos os procedimentos que envolvem a remoção parcial ou total dos órgãos genitais

femininos ou que provoquem lesões nos mesmos, tendo por bases razões culturais ou fins não terapêuticos” (WHO, 1997). Tal fato está inserido num contexto internacional de forte pressão pela proibição de práticas de intervenções genitais femininas. Efetivamente, a partir da década de 80, essas práticas começam a ser condenadas e interpretadas como danosas às funções sexuais femininas, à qualidade de vida da mulher, à sua dignidade e a seus direitos humanos universais. Embora intervenções genitais femininas tenham sido amplamente praticadas por populações africanas desde o século XI, conhecidas pelo continente europeu desde a era colonial e utilizada pela medicina ocidental desde o século XIX<sup>1</sup>, nos últimos 30 anos elas adquiriram uma conotação extremamente negativa.

Em 1984 foi criado o Inter African Committee (IAC) - Comitê inter-africano sobre as práticas tradicionais relevantes para a saúde das mulheres e crianças – o qual adotou o termo Mgf para denominar as práticas invasivas tradicionalmente adotadas para limitar a atividade sexual das mulheres. Desde então vem promovendo campanhas sobre os efeitos nocivos da Mgf: tal prática causaria doenças e infecções, quando não é praticada com instrumentalização asséptica, provocando danos à saúde e às funções sexuais da mulher. Assim, ela lesaria o prazer sexual, a dignidade e os direitos humanos universais da mulher quando não é realizada com fins terapêuticos, mas sim culturais.

Na década de 90 começou a ser emanada uma legislação, tanto pelo Direito Nacional de vários Estados quanto pelo Direito Internacional, voltada para o combate da Mgf (AAVV, 2002). Em 1997, a partir da definição da OMS foi elaborada a Carta de Addis Abba, documento que pedia que todos os governos africanos adotassem legislações contrárias à Mgf até 2005. Em 2003 foi emanado o Protocolo de Maputo, assinado e adotado por mais de 15 países em 2005, cujo artigo 5 preve que:

“Os Estados que adotam o protocolo proíbem e condenam toda forma de prática religiosa prejudicial que se repercutam negativamente sobre os direitos humanos das mulheres e que sejam contrários aos padrões internacionalmente reconhecidos” (Tradução livre da autora. Protocolo de Maputo, 2003. Apud: BOTTI, 2007).

O Protocolo determina que os estados adotem medidas legislativas ou de outro tipo que incluam a introdução de ações educacionais para ensinar novas habilidades e novas profissões para as “praticantes tradicionais”, que recebem para realizar a MGF nas mulheres; prevêem campanhas educativas para transmitir novos valores acerca do papel da mulher e dos seus direitos; buscam o reconhecimento pleno dos direitos da mulher; reivindicam tratamento

---

<sup>1</sup> Segundo Wallerstein (1985) a remoção total e parcial do clitóris e dos pequenos lábios era utilizadas pelos primeiros psicanalistas nos tratamentos de histeria e epilepsia (entre outras patologias), garantindo que as mulheres tivessem um comportamento sexual adequado a seu gênero.

médico para as mulheres vítimas de MGF; por fim, prevêm a introdução de sanções legais para a MGF.

Essas legislações baseiam-se no princípio de que a obrigação básica do Estado seria de proteger seus cidadãos de injúrias e garantir a igualdade destes perante a lei. Pensadores que seguem esta linha, como Barry (2001) e Deveaux (2000) são claros ao apoiar a proibição da Mgf, pois esta prática iria contra os valores liberais, podendo e devendo o Estado vetá-las a fim de proteger os mais vulneráveis dentro do grupo minoritário. Com efeito a Mgf significaria uma forma de opressão ao sexo feminino e feriria o princípio liberal de igualdade entre os sexos, cabendo ao Estado proteger a mulher desta prática opressora e garantir que a Mgf não seja realizada.

\*\*\*

Essas leis sobre Mgf buscam acomodar costumes diferentes em uma única lei geral e assim retiram a agência da mulher que pratica intervenções genitais femininas, depositando essa agência no Estado ou nos operadores da Justiça - sob a justificativa de que as mulheres estariam subordinadas, oprimidas e condicionadas pela cultura e pelos homens de sua sociedade. O Estado reconhece que há uma parte mais fraca e decide que deve protegê-la, anulando o poder de decisão desta parte. Há, então, um processo de desempoderamento, mas que o Estado reconhece como um empoderamento tutelado; ou seja, retira-se a mulher da subordinação da cultura (machista) ou do homem e desloca-a para uma subordinação em relação ao Estado. Como ressalta Simião (2007) ao tratar do caso da violência doméstica em Timor Leste, esse tipo de visão desconsidera a forma como as mulheres dão sentido às suas experiências, privando-as de agência em prol da garantia de sua autonomia perante sua cultura. Além disso, como nos lembra Philips (2007), essas noções de subordinação e autonomia são marcadamente etnocêntricas. Segundo Philips (2007), muitos pensadores ocidentais, em especial as feministas, seriam incapazes de perceber que para a realização pessoal de muitas mulheres (ocidentais, inclusive) contaria mais a opinião e o desenvolvimento do grupo, do que metas e objetivos definidos individualmente.

Analogamente, como ressalta Barry (2001) ao analisar os vários Direitos Nacionais dos países europeus, as atuais leis que tentam inserir costumes diferentes dentro das legislações nacionais são marcadas por uma falta de neutralidade e baseados em valores ocidentais. Exatamente por esse motivo, autores como Sally Merry (1988), sustentam que se deve introduzir um pluralismo jurídico em substituição ao monismo clássico dentro dos Estados-Nação. No entanto, para autores como Barry (2001), a idéia de um pluralismo jurídico ou caso de exceções em uma lei geral para acomodar costumes diferentes iria contra o

ideal democrático, segundo o qual nenhum grupo da sociedade merece tratamento especial. Ele sugere que se deva debater a possibilidade de alterar as leis e adotar medidas contra a discriminação de certos grupos, garantindo que todos os cidadãos tenham direito de opinar de igual para igual nas leis, que deveriam sempre ser válidas para a sociedade em geral.

Falk Moore (1995) lembra, porém, que as minorias étnicas, religiosas e lingüísticas nacionais são vulneráveis às forças do Estado que as engloba, podendo-se criar uma relação de dominação/subordinação entre esse último e as primeiras. Tanto no pluralismo, quanto no monismo jurídico, essa questão da assimetria permanece.

No modelo monístico de Barry (2001), por exemplo, quando há um conflito – quando se debate, por exemplo, a se uma determinada lei deve ou não ser alterada/criada – o grupo da maioria negociará com a minoria uma resolução que seja ‘boa para todas as partes envolvidas’. Contudo, em toda situação de mediação a parte mais forte (maioria) tem maior poder de barganha que a parte mais fraca, situação que se torna ainda mais complicada em um contexto de diálogo intercultural. Conforme destaca Deveaux (2000), não se pode garantir que os representantes dos grupos minoritários defendam a opinião e os interesses correspondentes ao grupo como um todo. Em alguns casos pode haver tanta hierarquia e assimetria de poder interna ao grupo que de fora não se podem perceber os sinais de resistência das minorias dentro das minorias.

Nessa discussão pode ser incluído o Direito Internacional, o qual se propõe universalizável, sendo definido a partir da mediação dos vários agentes internacionais. A natureza contratual e negociada do direito internacional oferece regras compartilhadas, isto é, um conjunto de valores comuns que visa garantir o direito à diferença, mas também a universalização da igualdade de direitos. Como ressalta Nader (1994), um sistema de negociações internacionais baseado em tratados e acordos, opera com base numa ideologia de harmonia coercitiva, que coloca os mais fortes e mais poderosos em posição vantajosa, pois eles são capazes de mobilizar mais apoios do que as partes mais fracas.

O cerne dessas questões parece ser, pois, a forma como os agentes mobilizam apoios, assim como já sugeria Gulliver (1969) ao afirmar que o aspecto mais interessante e fecundo do estudo do direito parece ser, não a análise das normas e das formas institucionalizadas de resolver os conflitos, mas sim a análise propriamente dos conflitos e da forma como os agentes envolvidos neles mobilizam apoios em função de seus interesses. Portanto, no caso das intervenções genitais femininas, foco a atenção nos acordos internacionais emanados a partir da condenação da OMC à Mutilação Genital Feminina, atendo-me à análise da maneira como certos agentes mobilizam apoio a fim de argumentar que um ‘mesmo’ ato possa ser

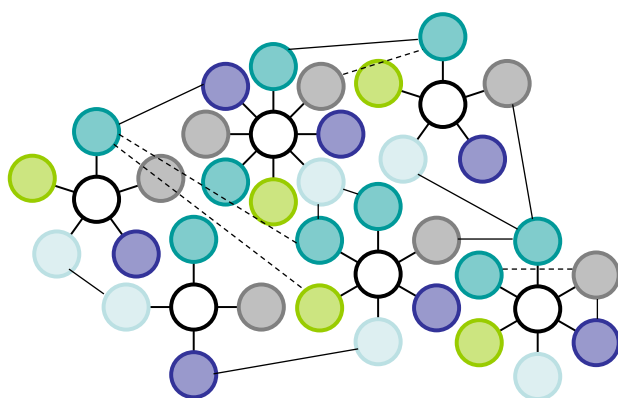
definido como uma violência - como uma Mutilação genital feminina – e por isso deva ser proibido, ou como uma operação estética ou terapêutica, e por isso possa ser realizada

\*\*\*

Atualmente a Mutilação Genital Feminina, conforme é definida pela OMS (WHO, 1997), é proibida na maioria dos países. Todavia, essa condenação não é unânime, tornando as intervenções genitais femininas protagonistas de um fervoroso conflito: muitos são aqueles que defendem a prática argumentando que ela seria uma forma de garantir o reconhecimento da própria dignidade, da própria identidade étnica e de gênero, do direito de preservar as próprias particularidades. Algumas legislações de países da África, como a Uganda (BOTTI, 2007) consideram as intervenções genitais femininas como práticas tradicionais legitimadas, características da identidade cultural africana. Vários médicos realizam intervenções genitais femininas, desde que com instrumentalização asséptica, com ou sem fins terapêuticos.

Essa questão vem envolvendo, pois, teólogos, filósofos, juristas, sociólogos, médicos, psicólogos, políticos, feministas, enfim, homens e mulheres em geral, num debate que se torna sempre mais interdisciplinar e que conecta, em uma cadeia contínua, a biologia e a estética do corpo, os interesses econômicos e culturais das pessoas, suas preocupações identitárias e sexuais, seus direitos e deveres, seus princípios religiosos e suas razões higiênicas. Fácil perder-se em meio a tantos argumentos e agentes. Por isso, optou-se aqui por lançar mão da Teoria-do-ator-rede (LATOUR, 2005)<sup>2</sup> para tentar mapear os atores envolvidos nessa questão.

### **TRAÇANDO A REDE**



**Fig.1**

<sup>2</sup> A teoria-do-ator-rede, também chamada de Actor-Network-Theory, foi desenvolvida por autores que, como Latour (2005), buscam analisar as relações sociais sem pressupor uma ordem nem uma distinção a priori entre o que é humano e o que é não humano, sendo os próprios atores a definir e ordenar o social. Assim, o foco do estudo é a maneira pela qual os atores organizam, mobilizam, justapõem e mantêm unidas as partes que compõem a rede.

Para fins didáticos optou-se por separar a rede (Fig.1) em três focos (Fig.2, 3 e 4), nos quais as letras, colocadas em ordem aleatória entre parênteses nos círculos, nos ajudam a lembrar que os agentes estão todos conectados e vários aparecem em mais de um foco.

A *intervenção genital feminina* (A) recebe diferentes nomes, cada um introduzindo significados diferentes para a prática. Mesmo se o tamanho do corte é o mesmo, se o método e as motivações são as mesmas, se aquele que realiza é o mesmo, o nome diferente faz tamanha diferença que se poderia quase dizer que a prática não é a mesma. O termo *Mgf* (G) é o mais utilizado, no entanto ele é contestado, em função da sua conotação excessivamente negativa e etnocêntrica, levando muitos autores, como Shell-Duncan (2000), a defenderem a adoção da fórmula *Circuncisão Feminina* (T) em substituição à primeira denominação. No entanto, nenhum dos dois termos esgota a questão, pois nenhum deles é capaz de abranger suficientemente as inúmeras formas de *intervenção genital feminina* (A), deixando ambas de fora, por exemplo, a *female genital cosmetic surgery* (F) - que será tratada mais adiante. Com efeito, as várias intervenções diferem uma das outras em função da idade em que são realizadas, do tipo de intervenções praticadas, das motivações envolvidas e do modo como são executadas (onde, com o que e por quem).

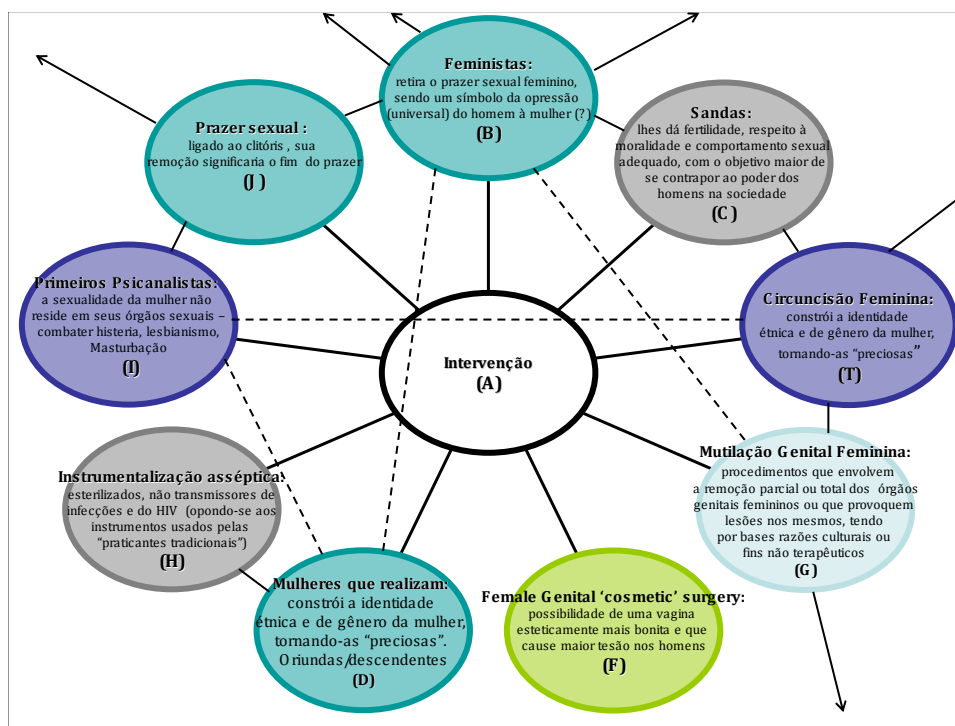


Fig.2

A prática denominada pela OMS de *Mgf* (G) normalmente corresponde à remoção do clitóris e à remoção parcial ou total dos pequenos lábios, mas pode corresponder também a formas mais brandas e também mais graves de intervenções: pode consistir em uma incisão sobre o prepúcio do clitóris ou na remoção desse prepúcio; pode corresponder à remoção total

do clitóris e dos pequenos lábios, seguida da remoção total ou parcial dos grandes lábios e da costura da vulva, de modo que o orifício vaginal seja fechado, deixando-se apenas um pequeno orifício para a passagem da urina e do sangue menstrual; ou pode consistir ainda em punções do clitóris e/ou dos grandes lábios, em queimadura do clitóris e dos tecidos adjacentes, raspagem dos tecidos em torno do orifício vaginal, introdução de substâncias corrosivas ou de ervas na vagina, para causar sangramentos ou contrações. (BOTTI, 2007).

Entre aqueles que adotam a fórmula *Mgf (G)* encontram-se a maioria das *feministas (B)*. De modo geral, o movimento feminista defende que há uma opressão (universal) que subordina o sexo feminino ao masculino e que esta deve ser erradicada. Sendo a *Mgf (G)* interpretada como uma expressão desta opressão sobre as mulheres e como uma ameaça à sua *dignidade (L)*, isto é, ao reconhecimento da mulher enquanto indivíduo universal, o movimento feminista defende a proibição dessa prática em todas as suas formas (MARTINGO, 2007). Por outro lado, há mulheres que se definem como feministas e que não apenas defendem a prática, mas também a *realizam (D)*. As *Sandas (C)* são associações secretas de mulheres, presentes na Libéria, em Serra Leoa, na Guiné e na Mauritània, que buscam se contrapor ao poder dos homens na sociedade, utilizando a *intervenção genital feminina (A)* como um instrumento para tal. Durante seus rituais as adeptas utilizam máscaras de madeira reproduzindo rostos femininos e iniciam as mulheres (adolescentes e adultas) por meio da *intervenção (A)*, conferindo-lhes fertilidade, respeito à moralidade graças à redução do *prazer sexual (J)* e comportamento sexual adequado. (MACCORMACK, 1983).

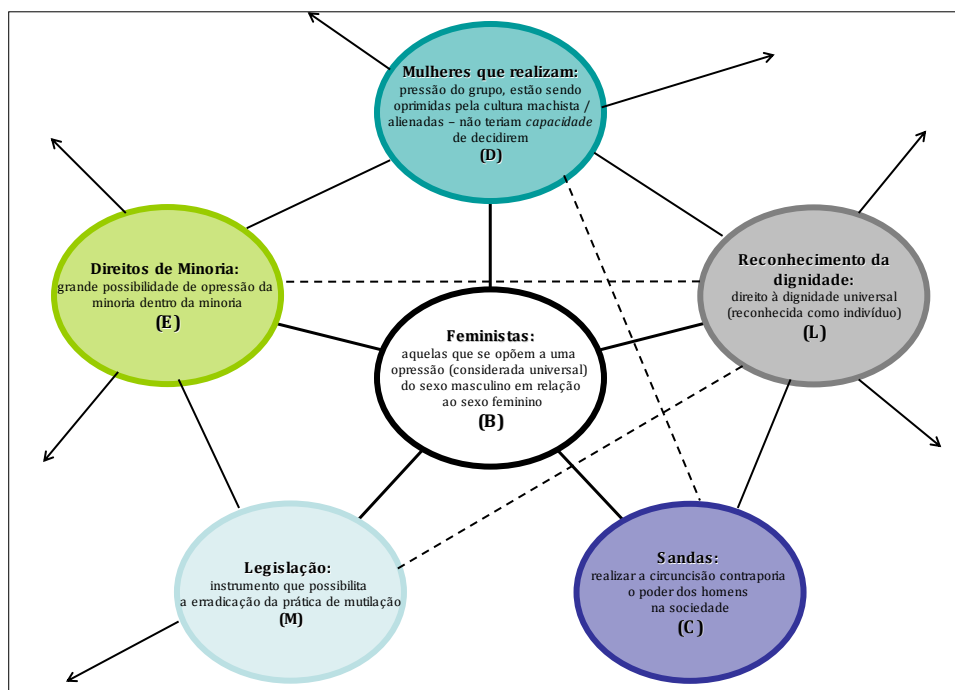


Fig.3

No entanto, não são apenas as *Sandas (C)* que *optam por realizar (D) a intervenção genital feminina (A)*. Várias outras *mulheres a realizam (D)* como uma maneira de construir o próprio corpo e moldá-lo a um padrão socialmente aceito. Aquelas que praticam a *female genital cosmetic surgery (F)*, por exemplo, reconstruem o hímen, modificam o volume ou o tamanho dos pequenos ou dos grandes lábios vaginais, do clitóris ou do púbis. Por razões que segundo as mulheres que realizam esse tipo de *intervenção (A)* são “puramente estéticas”, geram-se as vezes graves infecções, além da perda da sensibilidade, do prazer sexual e da funcionalidade dos órgãos genitais (BROUN, 2005).

Outro exemplo de *mulheres que realizam (D) a intervenção (A)* como maneira de construir a própria identidade são as mulheres pertencentes à religião islâmica e originárias de Estados africanos - como a Somália, Etiópia, Eritreia, Serra Leão e Egito (BOTTI, 2007). Nesses casos, ela corresponde a um ritual de iniciação que determina uma mudança no status, isto é, na posição social das mulheres iniciadas, integrando um conjunto de cerimônias, distribuídas ao longo de semanas. Por meio da *intervenção (A)*, as jovens iniciadas aprendem seu papel de mulher, esposa e mãe, além de mostrarem que são capazes de assumir corajosamente um novo papel, sem manifestar sinais de sofrimento ou de dor e sem revelar nada do que se passou durante as cerimônias. Assim, as mulheres tornam-se “preciosas”, assumem sua identidade e mantêm sua pureza, sendo a *intervenção (A)* condição necessária para entrar no mundo dos adultos e tornar-se mulher:

“Nas sociedades africanas o percurso que leva à identificação de gênero, mais do que metafórico, corresponde a uma verdadeira manipulação física. Em uma sociedade desse tipo, a simplificação da identificação dos papéis se dava e ainda hoje se dá por meio de um modo aparentemente mais coerente, isto é, por meio da remoção cirúrgica das partes do corpo masculino (prepúcio) e feminino (clitóris) que não são reconhecidas como atributos do próprio gênero” (Tradução livre da autora. LA MONACA *et alii*. 2004, pp. 647).

Efetivamente, o gênero não é um dado puramente biológico, mas é construído por elementos anatômicos, culturais e psicológicos (STRATHERN, 2006). Assim, nas sociedades adeptas da Circuncisão Feminina, seria exatamente essa manipulação física do corpo a definir a identidade de gênero e o pertencimento étnico, assim como a estabelecer as relações entre os sexos e entre as gerações, por meio de uma estética de pureza, força e coragem. Nesse contexto, uma mulher que não tenha passado pela *intervenção genital feminina (A)* não é considerada uma mulher de verdade, é impura e não pode se casar nem ter filhos, além de ser motivo de vergonha para sua família – ela seria, pois, isolada, marginalizada, enfim, privada



de um futuro econômico, existencial e afetivo. Tal prática apresenta, portanto, profundas raízes culturais, sendo legitimada e aprovada pela tradição local<sup>3</sup>.

A esse respeito, chama a atenção o fato de que entre essas várias formas de *intervenção genital feminina (A)*, a *female genital cosmetic surgery (F)*, é a única que não é proibida. Trata-se de um procedimento que envolve a remoção parcial dos órgãos genitais femininos, tendo por bases fins não terapêuticos, e poderia portanto ser facilmente incluída na definição de *Mgf (G)* fornecida pela OMS - que é utilizada como base para a formulação da maior parte das *legislações (M)* voltadas para o combate da prática.

Certamente a *instrumentalização asséptica (H)* utilizada na *female genital cosmetic surgery (F)* e o fato que ela seja realizada por *Médicos (N)* são fatores determinantes para que uma forma de *intervenção genital feminina (A)* seja proibida e a outra não. Efetivamente, como aponta Sacchetti (2000), infecções e a transmissão do HIV podem ser causadas pela falta de higiene dos procedimentos *intervenção genital feminina (A)* que são realizados por “praticantes tradicionais” (correspondentes às mulheres mais velhas das comunidades), sem anestesia e com objetos cortantes raramente esterilizados. Por vezes esses procedimentos ocasionam hemorragias que levam até à morte, podendo ocorrer cortes acidentais dos tecidos adjacentes à zona operada, assim como lesões musculares e ósseas, causadas pelas pessoas encarregadas de segurar as mulheres a serem iniciadas. Além disso, esse tipo de *intervenção (A)* é realizado antes das mulheres atingirem a idade de 20 anos, fazendo com que a maioria das *mulheres realizem a prática obrigadas (P)*. Efetivamente, a idade das mulheres iniciadas varia de acordo com a etnia e com o tipo de mutilação, podendo a *intervenção (A)* ser realizada durante a primeira semana de vida da mulher, durante a idade de 7 anos, durante a adolescência ou logo antes do casamento - isto é, no máximo até a idade de 20 anos.

Nesse sentido, a *legislação (M)*<sup>4</sup>, proíbe a *Mgf (G)* por ela provocar danos às funções sexuais, lesar a qualidade de vida da mulher, comprometer seu *prazer sexual (J)* e ferir sua *dignidade (L)* enquanto indivíduo universal. Efetivamente, essa prática é considerada uma forma de violência e de opressão contra a mulher exatamente pelo fato delas serem *obrigadas (P)* a realizá-la (já que a *intervenção (A)* normalmente é realizada durante a primeira infância) e pelo fato de que ela lesaria o *direito à saúde (O)* da mulher (pelas complicações que pode

---

<sup>3</sup> Como ressalta Facchi (2004), as populações que praticam a *intervenção genital feminina (A)*, em geral, praticam também a circuncisão masculina, uma vez que sem essa intervenção genital (masculina e feminina) o indivíduo não teria uma natureza definida, não podendo ser considerado nem homem nem mulher. Esse uso da *intervenção genital feminina (A)* para tornar a mulher mais mulher é muito semelhante ao uso feito pelos *primeiros psicanalistas (I)*, conforme foi especificado na nota 1.

<sup>4</sup> Refiro-me aqui à *legislação (M)* emanada a partir do marco jurídico estabelecido por tratados internacionais, como o Protocolo de Maputo (2003), apresentado anteriormente.

acarretar).

Essa argumentação certamente pode ser aplicada a vários dos casos de *intervenção genital feminina (A)*, mas dificilmente poderá ser aplicada a todos. Como foi dito anteriormente existem modalidades extremamente brandas de *intervenção (A)*, como a realização de uma simples incisão sobre o prepúcio do clitóris – a qual dificilmente provocaria danos às funções sexuais, lesaria a qualidade de vida da mulher ou acarretaria complicações para sua saúde. Assim ainda que as mulheres sejam *obrigadas (P)* a praticar a *intervenção (A)* (pelo fato dela ser realizada talvez nos primeiros meses de vida da mulher), dificilmente essa *intervenção (A)* poderia ser caracterizada como violência.

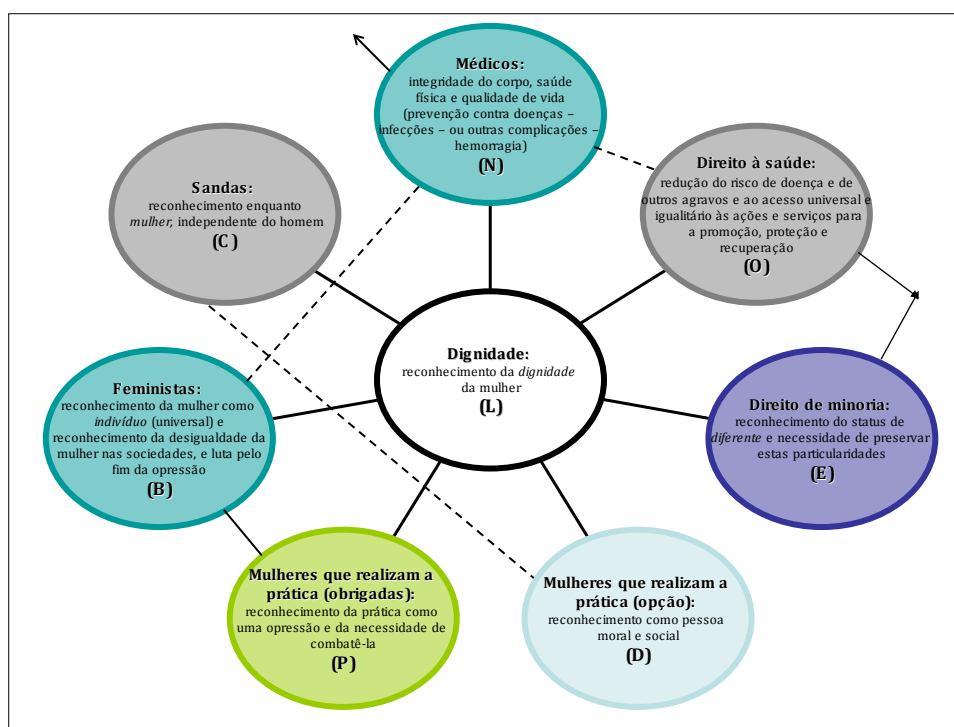


Fig.4

Além disso, várias mulheres de origem africana pertencentes à religião islâmica e residentes na Europa e nos Estados Unidos praticam a *intervenção (A)* uma maneira de assumir a própria identidade de gênero, mas também como uma estratégia de preservação e de afirmação da própria identidade cultural. Elas lutam pelo direito de realizá-la e vêm na reivindicação pelos *direitos de minoria (E)* uma estratégia para garantir o reconhecimento da própria *Dignidade (L)*, do seu caráter culturalmente distinto. Mais que isso, elas reivindicam o direito de realizá-la em hospitais, fazendo uso de *instrumentalização asséptica (H)*, sendo assistidas por *médicos (N)* – desde que mulheres - e acompanhadas por “praticantes tradicionais”. Nesse caso, dificilmente se poderia dizer que essas mulheres são oprimidas pela própria sociedade e privadas de agência, pois foram criadas e educadas no seio da cultura

liberal e certamente estão impregnadas por valores ocidentais. Aqui, a diferença que permanece gritante entre elas e as adeptas da *female genital cosmetic surgery (F)* é que embora ambas realizem a *intervenção (A)* por fins estéticos, as primeiras a realizam com base numa estética de pureza e dor (alheia à cultura ocidental) e, as segundas baseadas em uma estética de beleza e prazer (típica da nossa cultura).

\*\*\*

Para concluir parece-me pertinente apresentar a teorização de L. Cardoso de Oliveira (2004) acerca das noções de dignidade e insulto moral, centrais em muitos dos argumentos apresentados aqui, ainda que tais noções sejam mobilizadas de maneiras diferentes em cada caso. Ao focar sua análise nos conflitos gerados em torno da demanda por direitos não universalizáveis, o autor aponta para a existência de um conjunto de direitos situados na interseção entre os universos da legalidade e da moralidade: as demandas por reconhecimento – fruto, segundo ele, da transformação moderna da noção de honra em dignidade. Segundo ele, a ausência de expressões de reconhecimento pode ser percebida pelas pessoas como agressão moral. Tal forma de violência tem uma concretude inegável, embora tenha um caráter fortemente simbólico e imaterial e seja menos evidente que a materialidade incontestável da violência física:

“...Se alguém pisa na minha mão acidentalmente, enquanto tenta me ajudar, a dor não deve ser menos aguda do que se ele a pisa num ato de desconsideração ostensiva a minha existência, ou com um desejo malévolo de me agredir. Mas deverei normalmente sentir, no segundo caso, um tipo e um grau de ressentimento que não deverei sentir no primeiro...”  
(STRAWSON, P. 1974:5. Apud: CARDOSO DE OLIVEIRA, L.R. 2005, pp. 3).

L. Cardoso de Oliveira (2005) trata esses atos de agressão moral através da noção de insulto moral – uma agressão que não pode ser traduzida materialmente e implica desvalorização ou negação da identidade do outro. Essa noção englobaria tanto o caso do insulto (dramatização ritual do desrespeito ou da depreciação da identidade do outro) quanto o caso dos atos de desconsideração (ausência de deferência ostensiva ansiosamente esperada). Ambos estão intimamente associados à dimensão dos sentimentos no plano moral, cuja expressão e visibilização são essenciais. Efetivamente, parecem estar relacionados com a ausência da dádiva e portanto com o próprio reconhecimento enquanto pessoa moral:

“...as trocas ou as obrigações de dar, receber e retribuir examinadas por Mauss simbolizam não apenas a afirmação dos direitos das partes mas o reconhecimento mútuo de dignidade dos parceiros, cujo mérito ou valor para participar das relações seria formalmente aceito”  
(CARDOSO DE OLIVEIRA, L.R. 2004, pp. 3).

Assim, esse não reconhecimento seria percebido como uma negação do próprio status

e da própria identidade social, ocasionando a quebra da equivalência entre as partes e assim a ruptura da integração moral, minando a qualidade do elo social. Efetivamente, como afirma ainda L. Cardoso de Oliveira (2001), nas demandas pelo reconhecimento dessas identidades autênticas o foco não está na afirmação das características universalmente compartilhadas, mas sim na valorização de cada pessoa ou grupo que demanda reconhecimento.

Nesse sentido, a *intervenção genital feminina (A)* pode ser vista como extremamente violenta e insultante, pois lesaria a qualidade de vida da mulher, seus direitos humanos universais e sua dignidade, não reconhecendo a mulher enquanto um indivíduo universal – valor quase sagrado no mundo ocidental. Por outro lado, a *intervenção genital feminina (A)* pode ser interpretada como uma prática estética por meio da qual as mulheres assumem sua identidade social e de gênero, sendo nesse caso a proibição da prática interpretada como uma violência e um insulto, por privar essas mulheres da possibilidade de assumir a própria identidade.

Essas concepções divergentes foram colocadas em relação a partir do contato com a alteridade proporcionado pelos fluxos de populações migrantes. Gerando talvez mais equívocos que diálogos, o processo de construção social da Mgf envolve disputas entre concepções diferentes sobre a estética, a sexualidade, o corpo, o gênero, a identidade, o direito, a terapia e a cidadania transformando as interpretações e as fontes de legitimação nativas. A *intervenção genital feminina (A)*, aparentemente não problematizada para as tribos islâmicas africanas até o final do século XX, se torna uma questão para elas e para o mundo globalizado: Agressão? Operação estética? Terapia? Criação do próprio gênero e da própria posição social? Ritual de passagem? Afirmação da própria identidade cultural?

A partir do contato com a alteridade, a *intervenção genital feminina (A)* foi caracterizada como Mgf e considerada uma forma de violência e de opressão contra a mulher, lesando seu direito à dignidade e à saúde. Muitas pessoas de diversas localizações geográficas e proveniências étnicas passaram, pois, a demandar o reconhecimento da Mgf como uma prática que precisa ser combatida. Ao mesmo tempo, muitas pessoas adeptas da prática passaram a reivindicar o direito de praticá-la (na sua nação de origem ou nos países para os quais emigraram), fazendo com que a *intervenção genital feminina (A)* passasse de uma prática tradicional não contestada a um direito pelo qual se deve lutar. Nesse processo, os grupos migrantes buscam na reivindicação por direitos de minoria ou em reformas no direito, um instrumento na luta por emancipação, capaz de garantir o reconhecimento da identidade e da dignidade dos mesmos. No entanto, como ressaltado anteriormente, tanto uma quanto outra

possibilidade são cercadas por fortes críticas, fazendo com que essa questão esteja longe de ser resolvida. Aqui, assim como em vários os casos que também envolvem a demanda por direitos não universalizáveis, estão em ato mudanças importantes, cabendo a estudos e etnografias ulteriores tentar traçar possíveis caminhos para elas.

## Referências Bibliográficas

- AA.VV., Recueil juridique des droits de l'Homme en Afrique 1996 – 2000, Human Rights Law in Africa Series Christof Heyns and Paul Tavernier (éds.) Bruxelles, 2002.
- BARRY, B. 'The Politics of Multiculturalism'. In: *Culture and Equality: An Egalitarian Critique of Multiculturalism*. Cambridge, UK: Polity Press. 2001.
- BOTTI, F. *L'escissione femminile tra cultura ed etica in Africa*. [Tese de doutorado]. Università per gli studi di Bologna, Italia, 2007.
- BRAUN V., In Search of (Better) Sexual Pleasure: Female Genital 'Cosmetic' Surgery, in "Sexualities", Vol. 8, No. 4, 2005, 407-424.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, L.R. *Direitos, insultos e cidadania (Existe violência sem agressão moral?)*. Série antropologia, 371. Universidade de Brasília, 2005
- \_\_\_\_\_ *Honra dignidade e reciprocidade*. Série antropologia, 344. Brasília, 2004.
- \_\_\_\_\_ *Direitos republicanos, identidades coletivas e esfera pública no Brasil e no Quebec*. Série Antropologia, 304. Brasília, 2001
- DEVEAUX, M. 'A deliberative approach to conflicts of culture' In: *Minorities within Minorities: Equality, Rights and Diversity*. Eisenberg, A e J. Spinner-Halev. Cambridge: Cambridge University Press. 2000.
- FACCHI, A., Politiche del diritto, mutilazioni genitali femminili e teorie femministe: alcune osservazioni. In: *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 4, 2004.
- FALK MOORE, S. *Imperfect communication*. In: CAPLAN, Understanding Disputes: the politics of arguments. 1995.
- GULLIVER, P. H. *Idisputes Settlements without courts: the Ndendeuli of Southern Tanzania*. In : Law in culture and society. Editora L. Nader, pp. 24-68. Chicago: Aldine. 1969. Apud: FALK MOORE, S. *Imperfect communication*. In: CAPLAN, Understanding Disputes: the politics of arguments. 1995.
- LA MONACA, G., AUSANIA, F., SCASSELLATI SFORZOLINI, G. Le mutilazioni genitali femminili. Aspetti socio-antropologici, e medico legali e contributo casistica. In: *Rivista italiana di medicina legale*, 2004, 3-4, pp.647.
- LATOURET, B. *Reassembling the social: an introduction to actor-network-theory*. Oxford; New York: Oxford University Press. 2005.

- MACCORMACK, C P. [Hoffer] MADAM YOKO: *Ruler of the Kpa Mende Confederacy*. In *Woman, Culture and Society*, edited by Michele Z. Rosaldo and Louise Lamphere, 1983, pp. 171-187, 333-334. Stanford: Stanford University Press, 1974.
- MARTINGO, C. et alia. *Por Nascer Mulher... um outro lado dos Direitos Humanos*. APF, Lisboa 2007
- MERRY, S. *Legal pluralism*. In “Law and society”, volume 22 (5), 1988, pp. 809-896.
- PINTO, S. R. Multiculturalismo e Pluralismo Jurídico na América Latina. *Série CEPPAC, 014*. Brasília, 2008.
- NADER, L. Harmonia coercitiva: a economia política dos modelos jurídicos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* nº 26, ano 9, 1994. Pp. 18-29.
- PHILLIPS, A. ‘Multiculturalism without groups?’ In: *Multiculturalism without culture*. Oxford: Princeton University Press, 2007.
- PINTO, S. R. Multiculturalismo e Pluralismo Jurídico na América Latina. *Série CEPPAC, 014*. Brasília, 2008.
- SHELL-DUNCAN B., HERNLUND Y. *Female "circumcision" in Africa: culture, controversy, and change*, Lynne Rienner Publishers, Boulder, Colorado, 2000.
- STRATHERN, M. *O genero da dádiva: problemas com as mulheres e problemas com a sociedade na Melanésia*. Campinas: Editora da UNICAMP. 2006.
- STRAWSON, P. Freedom and resentment. In: *Freedom and resentment, and other essays*, Londres: Methuen & CO. LTDA, pp 1-25. Apud: CARDOSO DE OLIVEIRA, L.R. *Direitos, insultos e cidadania (Existe violência sem agressão moral?)*. Série antropologia, 371. Universidade de Brasília, 2005
- WALLERSTEIN E., *Circumcision. The Uniquely American Medical Enigma*, in “Urologic Clinics of North America”, vo.12, n. 1, February 1985, pp. 123-132
- WHO/UNICEF/UNFPA Female Genital Mutilation: A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement. Geneva, World Health Organization, 1997.