

CEDO ȘI PROTECȚIA FEMEILOR

Cristina Jdovanu
Științe Politice
promoția 2022-2025
cristina.jdovanu00@e-uvv.ro

Circumcizia feminină, cunoscută ca și mutilare genitală feminină (MGF), este o practică controversată și o violare a integrității corporale și a autonomiei personale. Această procedură presupune îndepărtarea parțială sau totală a organelor genitale externe ale fetelor și femeilor din motive non-medicale. MGF este o practică periculoasă care nu oferă niciun beneficiu pentru sănătatea femeilor, dimpotrivă, aceasta poate duce la complicații grave, iar în cele mai grave cazuri la deces. Imediat după MGF, victimele se confruntă cu o serie de riscuri medicale, cum ar fi hemoragiile, infecții din cauza instrumentelor nesterile și a condițiilor nesanitare în care se efectuează procedura, retenția urinară, cauzată de umflarea și cicatrizarea țesuturilor, și durerea severă care poate persista mult timp după intervenție. Impactul psihologic este unul profund. Fetele supuse acestei practici pot dezvolta sentimente de trădare, frică de abandon, anxietate și depresie. La maturitate, femeile care au trecut prin MGF sunt mai predispuse la infertilitate și pot întâmpina probleme serioase în timpul nașterii.

Există mai multe forme de mutilări genitale feminine. Una din ele presupune realizarea unui piercing în capșonul clitoridian. Mai este practică și tăierea capșonului clitoridian sau a părții externe a clitorisului. O altă formă de mutilare este excizia labiilor, care implică îndepărtarea parțială sau totală a labiilor minore. Această procedură poate include și îndepărtarea părții externe a clitorisului. Infibularea este cea mai severă formă de mutilare genitală feminină și presupune îngustarea deschiderii vaginale prin coaserea împreună a labiilor, fiind lăsat doar un mic orificiu pentru urinare și menstruație (Llamas, 2024).

Circumcizia feminină este practică în aproximativ 30 de țări din Africa și Orientul Mijlociu, precum și în unele țări din Asia și America Latină, cele mai afectate fiind fetele până

la vârsta de 15 ani. Chiar dacă numărul celor care au fost supuse mutilării genitale feminine în întreaga lume nu este cunoscut cu exactitate, a fost estimat că cel puțin 230 de milioane de fete și femei au trecut prin această practică. De asemenea, United Nations Population Fund (UNFPA) arată că peste 4 milioane de fete sunt expuse acestui risc în fiecare an. Până în 2030, 1/3 din fetele din întreaga lume se vor naște în cele 30 de țări unde MGF este cea mai răspândită, punând în pericol 68 de milioane de fete (UNICEF, 2024). Deși această practică este în declin, în unele țări, MGF rămâne la fel de frecventă astăzi ca acum trei decenii. În Guinea și Somalia, peste 90% dintre femeile și fetele cu vârste cuprinse între 15 și 49 de ani au suferit o formă de mutilare genitală (UNICEF, 2024). Acest lucru se datorează unui amestec de motive culturale și sociale. Unul dintre ele este asocierea MGF cu un ritual, prin care se marchează tranziția fetelor de la copilărie la maturitate. Alte comunități o practică pentru a suprima sexualitatea fetelor și pentru a le asigura castitatea. Se crede că MGF reduce dorința sexuală a fetelor și, astfel, s-ar putea preveni un comportament imoral. Deși circumcizia feminină nu este susținută de Islam sau Creștinism, textele religioase sunt adesea folosite pentru a justifica această practică. În unele societăți, MGF este o condiție necesară pentru căsătorie, astfel încât familiile care nu participă ar putea fi supuse ostracizării de către comunitate.

Mutilarea genitală la femei încalcă multiple drepturi fundamentale, inclusiv dreptul la libertate și securitate, dreptul la sănătate, dreptul de a nu fi supus torturii sau tratamentelor inumane, dreptul la egalitate și nediscriminare, iar în cazurile mai grave încalcă chiar dreptul la viață. Aceste încălcări sunt recunoscute și condamnate printr-o serie de instrumente internaționale și europene, printre care se numără Convenția Europeană a Drepturilor Omului. Conform raportului Institutului European al

Egalității de Gen privind situația mutilărilor sexuale din România, aceasta

„a ratificat convențiile internaționale care condamnă mutilarea genitală feminină (MGF), printre care Declarația Universală a Drepturilor Omului (DUDO), Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW), Convenția împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante (CAT), Convenția cu privire la drepturile copilului (CDC), Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (ECHR) și Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (2010/C 83/02)” (Situația la zi, 2024).

În contextul drepturilor omului și al protecției femeilor împotriva practicilor dăunătoare, un caz sugestiv este cel tratat de CEDO în legătură cu riscul de mutilare genitală feminină pentru femeile și fetele din Sudan. Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO) a judecat cazul unei familii din Sudan care a solicitat azil în Olanda. Familia era formată dintr-un cuplu căsătorit, doamna R.B.A.B. și domnul H.S., împreună cu cele două fiice (X și Y) și fiul lor (Z). Ei au intrat în Olanda în aprilie 2001. Pe parcursul șederii, familia a depus mai multe cereri de azil, invocând participarea domnului H.S. la o mișcare de opoziție în Sudan. Toate cererile lor au fost respinse, iar în 2015, fiica lor, X, a primit un permis de ședere în Olanda din motive care nu aveau legătură cu MGF. Ulterior, Y a solicitat permise de ședere, invocând riscul de a fi supusă MGF, această cerere însă a fost respinsă. Familia a continuat să lupte pentru dreptul lor de a rămâne în Olanda, invocând riscul de MGF în cazul întoarcerii lor în Sudan. Ei au afirmat că, conform Convenției Europene a Drepturilor Omului, expulzarea unei femei sau a unei fete într-o țară unde se practică MGF constituie o încălcare a drepturilor omului. Cu toate acestea, CEDO a concluzionat că riscul de a fi supuse MGF era minim pentru cele două fiice, întrucât familia lor avea capacitatea și dorința de a le proteja împotriva acestei practici, mai ales că un membru al familiei a primit deja permis de ședere în Olanda și că există o lege care interzice MGF în provincia de unde provine familia. Prin urmare, CEDO a decis că expulzarea lor în Sudan nu ar încălca drepturile omului conform Convenției. (CASE OF R.B.A.B. AND OTHERS v. THE NETHERLANDS, 2016).

Cazul Collins & Akaziebie v. Suedia (2007) este un alt exemplu în care CEDO abordează

cazurile de azil bazate pe MGF. În acest caz, CEDO a trebuit să decidă dacă deportarea doamnei Collins și a fiicei sale în Nigeria reprezenta o încălcare a articolului 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului (interzicerea torturii și tratamentului inuman sau degradant). Aceasta susțineau că ea și fiica ar avea un risc real de a fi supuse mutilării genitale feminine. Doamna Collins a ajuns în Suedia gravidă, în căutarea unui azil, fără posibilitatea de relocare sigură în Nigeria. Tatăl copilului a fost agresat și forțat să părăsească satul pentru a le salva de MGF. CEDO nu a pus la îndoială faptul că MGF reprezintă tratament inuman, dar a pus sub semnul întrebării dacă solicitantele se confruntau cu un risc real, declarând cererea inadmisibilă. În primul rând, Curtea a acceptat rapoartele oficiale nigeriene care estimează că doar 19% din femei și fete sunt supuse acestei practici, dar a ignorat informațiile care semnalau teritoriile unde prevalența este mai mare. În al doilea rând, deoarece nici instituțiile, nici ONG-urile nu au susținut că femeile din statul Delta sunt supuse MGF, credibilitatea doamnei Collins a fost pusă sub semnul întrebării. În al treilea rând, capacitatea solicitantei de a-și proteja fiica a fost examinată: are 12 ani de școală; și-a exprimat opoziția față de MGF, primind sprijin din partea soțului și a familiei; totuși, a decis să fugă din țară, a reușit să obțină mijloace financiare și să călătorească în Suedia. Curtea a afirmat că este dificil de înțeles de ce doamna Collins, după ce a demonstrat atât de multă forță și independență, nu ar putea să-și protejeze fiica de MGF. (CASE OF Emily COLLINS and Ashley AKAZIEBIE v. Sweden, 2007).

Aceste cazuri reflectă două moduri de raționament ale CEDO în legătură cu oferirea azilurilor pe bază de gen și în prezența pericolului de MGF. Curtea a supraevaluat capacitatea solicitanților de a face față riscului și de a-și proteja familiile. CEDO nu a reușit să ofere solicitanților protecție și nici nu a contestat preconcepțiile despre MGF și femeile africane, perpetuând ideea de inegalitatea și discriminarea. Deciziile Curții au subestimat gravitatea riscului la care sunt supuse femeile și fetele în țările unde MGF este practică și nu au luat în considerare presiunile culturale și sociale din aceste comunități.

O soluție pentru astfel de situații ar fi realizarea unei expertize culturale care ar putea ajuta instanțele să contextualizeze faptele, astfel încât s-ar putea contura o imagine de ansamblu a situației. Accesul la contextul cultural ar permite evitarea stereotipurilor și a prejudecăților. În cazurile solicitanților de azil, instanțele ar putea

să nu fie pe deplin conștiente de complexitățile culturale și de modul în care acestea afectează viața acestora. În lipsa unei astfel de înțelegeri, există riscul ca deciziile să fie bazate pe informații incomplete. În situațiile de mutilare genitală feminină (MGF), o instanță ar putea presupune că, dacă există legi care interzic MGF în țara de origine a solicitantului de azil, atunci riscul ca aceasta să fie supusă unei astfel de practici este redus. Totuși, fără o expertiză culturală, efectul presiunilor sociale și aplicarea neuniformă a legilor ar putea fi ignorat, iar instanțele nu ar mai putea lua decizii bine informate și echitabile, căzând în capcana stereotipurilor. În loc să se bazeze pe prejudecăți sau date statistice generale, s-ar putea evalua fiecare caz în contextul său specific, asigurându-se că drepturile persoanelor sunt respectate.

BIBLIOGRAFIE

1. (2007). *CASE of Emily COLLINS and Ashley AKAZIEBIE v. Sweden*.
2. (2016). *CASE OF R.B.A.B. AND OTHERS v. THE NETHERLANDS*.
3. *Situația la zi privind mutilarea genitală a femeilor în România*. (2024, Mai 25). Preluat de pe European Institute for Gender Equality : https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/current_situation_and_trends_of_female_genital_mutilation_in_romania.pdf
4. *ETHICAL CONSIDERATIONS IN RESEARCH ON FEMALE GENITAL MUTILATION*. (2021). World Health Organization .
5. *Female genital mutilation*. (2024, Mai 28). Preluat de pe European Institute for Gender Equality : <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/female-genital-mutilation>
6. *Female genital mutilation: where, why and consequences*. (2024, Mai 29). Preluat de pe European Parliament: <https://www.europarl.europa.eu/topics/en/article/20200206STO72031/female-genital-mutilation-where-why-and-consequences>
7. Llamas, J. (2024, Mai 27). *Female Circumcision: The History, the Current Prevalence and the Approach to a Patient*. Preluat de pe <https://med.virginia.edu/family-medicine/wp-content/uploads/sites/285/2017/01/Jewel-Llamas-Paper-KT3.pdf>
8. Ruth M. Mestre i Mestre, L. W. (2024, Mai 28). *CULTURAL EXPERTISE AND FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING*. Preluat de pe <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1752474/FULLTEXT01.pdf>
9. *The Parliament's fight for gender equality in the EU*. (2024, Mai 29). Preluat de pe European Parliament: <https://www.europarl.europa.eu/topics/en/article/20190712STO56961/the-parliament-s-fight-for-gender-equality-in-the-eu>
10. UNICEF. (2024, Mai 27). *What is female genital mutilation?* Preluat de pe <https://www.unicef.org/protection/female-genital-mutilation>
11. *What are the origins and reasons for FGM?* (2024, Mai 27). Preluat de pe FGM/C Research Initiative : <https://www.fgmc.org/blog/what-are-the-origins-and-reasons-for-fgm-blog-by-28-too-manys-research-coordinator/>