

TEMIDA
2017, vol. 20, br. 2, str. 241-267
ISSN: 1450-6637
DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM1702241R>
Pregledni rad
Priljeno: 2.11.2016.
Odobreno za štampu: 5.10.2017.

Genitalno sakaćenje žena – Od tradicije do femicida

JELENA RAKIĆ*

Genitalno sakaćenje žena je fenomen čije je žarište na teritoriji Afrike, ali usled migracija stanovništva postaje problem zastupljen u svim delovima sveta. Tradicionalni i kulturni obrasci strogo patrijarhalnih nerazvijenih društava, u korelaciji sa duboko ukorenjenom rodnom nejednakošću, umnogome su doprineli očuvanju ovog običaja do današnjih dana. Ovaj običaj obuhvata niz različitih ponašanja kojima se povređuju ženske genitalije, iako za takav čin ne postoje medicinski razlozi. Izvodi se od strane starijih žena, u nehigijenskim uslovima i sredstvima poput makaza, žileta, stakla, što dovodi do brojnih posledica koje, neretko, rezultiraju smrću. Kada do smrti dođe zbog komplikacija izazvanih genitalnim sakaćenjem govorimo o jednom od oblika femicida. Kako je ovaj fenomen u Srbiji gotovo nepoznat, u radu će se ukazati na njegove osnovne oblike i rasprostranjenost u svetu, kao i na raznovrsnost posledica, s posebnim osvrtom na one koje su najčešći uzročnici smrti.

Ključne reči: genitalno sakaćenje žena, nasilje nad ženama, femicid, istraživanja.

Uvod

Koreni genitalnog sakaćenja žena sežu daleko u istoriju ljudskog društva. Istraživanjima je potvrđeno da su mumije žena u Egiptu bile podvrgnute ovom činu (Elchalal i dr. prema Whitehorn, Ayonrinde, Maingay, 2002: 162). U starom Rimu robinjama je provlačen metalni prsten kroz velike usmine kako bi se preveniralo stupanje u seksualne odnose i sprečila trudnoća. Osim toga, krajem devetnaestog veka u Engleskoj je genitalno sakaćenje imalo za cilj kontrolu epilepsije, nimfomanije, homoseksualnosti i mentalnih bolesti (Whitehorn,

* Jelena Rakić je master pravica i saradnica u nastavi za užu krivičnopravnu oblast na Pravnom fakultetu, Internacionalni Univerzitet u Novom Pazaru. E-mail: jelenarakic808@yahoo.com.

Ayonrinde, Mnaingay, 2002: 162). Ovaj običaj postoji i danas. Kao deo tradicije i kulturnog obrasca pojedinih društvenih zajednica, genitalno sakaćenje žena široko je rasprostranjeno u Africi, ali se može naći i u ostalim delovima sveta.

Ovaj običaj sastoji se u menjanju anatomije zdravih genitalija, pri čemu se nanose fizičke povrede devojčicama i ženama, što dovodi do niza zdravstvenih posledica od kojih neke mogu biti fatalne. Zbog svoje štetnosti genitalno sakaćenje žena prepoznato je kao kršenje ljudskih prava, a nekoliko međunarodnih instrumenata, direktno ili indirektno, upućuje na njegovu zabranu. Evropskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda¹ (European Convention on Human Rights)² i Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima³ (International Covenant on Civil and Political Rights)⁴ indirektno se ukazuju na to da se genitalnim sakaćenjem žena krši pravo na život, zabrana diskriminacije, kao i zabrana mučenja, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja. Prema Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima⁵ (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)⁶ genitalno sakaćenje žena je u suprotnosti sa garantovanjem najvišeg standarda zdravlja (čl. 12) i postizanja jednakosti žena i muškaraca (čl. 3). Genitalno sakaćenje žena nije u skladu sa Konvencijom Ujedinjenih nacija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena⁷ (u nastavku: CEDAW konvencija)⁸

¹ Zakon o ratifikaciji Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Službeni list SCG - Međunarodni ugovori, br. 9/2003, 5/2005, 7/2005-ispravka i Službeni glasnik RS - Međunarodni ugovori, br. 12/2010.

² European Convention on Human Rights-ECHR, Rome, 4 November 1950. Dostupno na: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf, stranici pristupljeno 8.1.2017.

³ Zakon o ratifikaciji Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima, Službeni list SFRJ, br. 7/71.

⁴ International Covenant on Civil and Political Rights, General Assembly Resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966. Dostupno na: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ccpr.pdf>, stranici pristupljeno 8.1.2017.

⁵ Zakon o ratifikaciji Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Službeni list SFRJ, br. 7/71

⁶ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966. Dostupno na: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>, stranici pristupljeno 8.1.2017.

⁷ Zakon o ratifikaciji Konvencije o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena, Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori, br. 11/1981.

⁸ Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women – CEDAW, New York, 18 December 1979. Dostupno na: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>, stranici pristupljeno 8.1.2017.

u delu koji se odnosi na izmenu društvenih i kulturnih običaja kako bi se postigla ravnopravnost polova (čl. 5). S obzirom na to da su i devojčice žrtve ovog običaja, dolazi do kršenja Konvencije o pravima deteta⁹ (Convention on the Rights of the Child, u nastavku: CRC)¹⁰ u pogledu zaštite dece od svih oblika fizičkog i mentalnog nasilja, povređivanja i zlostavljanja (čl. 3). Među novijim međunarodnim instrumentima od značaja je Konvencija Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici, tzv. Istanbulska konvencija¹¹ (Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence)¹². Istanbulskom konvencijom genitalno sakaćenje žena eksplicitno je navedeno kao oblik rodno zasnovanog nasilja nad ženama, a države se obavezuju da inkriminišu ovakvo ponašanje (čl. 38). U skladu sa tim, izmenama i dopunama Krivičnog zakonika Republike Srbije¹³ genitalno sakaćenje žena predviđeno je kao posebno krivično delo.

Predmet rada proizilazi iz novele u Krivičnom zakoniku budući da je ovaj oblik nasilja nad ženama u Republici Srbiji nepoznat. Iako u Srbiji još uvek nema zabeleženih slučajeva genitalnog sakaćenja žena inkriminacija u Krivičnom zakoniku ukazuje na potrebu da se ovom fenomenu posveti više pažnje. S tim u vezi, predmet ovog rada odnosi se na osnovne karakteristike genitalnog sakaćenja žena. U tom cilju, od značaja su odgovori na osnovna pitanja: Šta se podrazumeva pod genitalnim sakaćenjem žena? Koliko je rasprostranjeno i na kojim područjima? Koje su posledice? Najpre su izložena terminološka određenja, zatim je objašnjen pojam genitalnog sakaćenja žena i ukazano na forme ispoljavanja, kao i prevalencu ovog vida nasilja nad ženama. Cilj rada je ukazivanje na probleme koji uslovljavaju različit terminološki pristup ovom fenomenu, prostornu distribuciju genitalnog sakaćenja žena i posledice sa kojima se suo-

⁹ Zakon o ratifikaciji Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima deteta, Službeni list SFRJ - Međunarodni ugovori, br. 15/90 i Službeni list SRJ - Međunarodni ugovori, br. 4/96 i 2/97.

¹⁰ Convention on the Rights of the Child, General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989. Dostupno na: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>, stranici pristupljeno 8.1.2017.

¹¹ Zakon o potvrđivanju Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici, Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 12/2013.

¹² Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence, Council of Europe, 12 April, 2011. Dostupno na: <https://rm.coe.int/168008482e>, stranici pristupljeno 8.1.2017.

¹³ Zakon o izmenama i dopunama Krivičnog zakonika, Službeni glasnik RS, br. 94/2016.

čavaju žrtve. U posljednjem delu rada ukazuje se na mortalitet osoba ženskog pola i analizira veza između genitalnog sakaćenja žena i femicida.

Terminološki problemi i definisanje pojma

Terminološki pristup fenomenu genitalnog sakaćenja žena prošao je kroz brojne promene, ali još uvek nije postignuta saglasnost u vezi sa tim koji je termin najpogodniji. U literaturi se koristi nekoliko termina, kao što su: obrezivanje žena (eng. *female circumcision*), genitalno sakaćenje žena (eng. *female genital mutilation*) i *female cutting* (eng.) što bi u bukvalnom prevodu značilo sečenje žena, ali bismo kao opisni naziv mogli dati tradicionalno žensko rezanje.

Termin „obrezivanje žena“ vodi poreklo iz zajednica u kojima je ovaj običaj prihvaćen (Perron, Senikas, 2012) i najčešće je upotrebljavan tokom sedamdesetih godina prošlog veka. Međutim, ubrzo je došlo do kritike ovog termina uz obrazloženje da se njegovom upotrebom stavlja znak jednakosti između obrezivanja muškaraca i žena, iako među ovim procedurama postoje jasne razlike. Naime, oponenti termina obrezivanje žena naglašavaju da obrezivanje muškaraca nije ni približno invazivno u poređenju sa većinom oblika sakaćenja ženskih genitalija i da bi „relativno blag oblik, kao što je klitoridektomija, predstavljao anatomske ekvivalent amputaciji penisa“ (Toubia, 1994: 713). Nakon ovakvih kritika nastupa period učestalijeg korišćenja termina „genitalno sakaćenje žena“, koji je trebalo da istakne ozbiljnost problema (Titus, 2015). Kritika ovog termina zasnivala se na tome da upotreba reči „sakaćenje“ naglašava osuđivanje ovog običaja, što bi prilikom komunikacije moglo da uvredi ljude iz zajednica u kojima je ova praksa rasprostranjena, ali i žene koje su podvrgnute genitalnom sakaćenju (Obermeyer, 2005; Cook, 2008). Pod uticajem ovih mišljenja nastaje novi termin - „žensko sečenje“, ili kako smo ga preveli tradicionalno žensko rezanje. Opravdanje za korišćenje ovog izraza nalazi se u njegovoj neutralnosti, budući da odražava suštinu običaja na način koji ne implicira osuđivanje zajednica u kojima je prihvatljiv (Obermeyer, 2005; Perron, Senikas, 2012), što je uticalo na učestaliju upotrebu ovog termina.

Neujednačen terminološki pristup pratio je izostanak definicije. Naime, autori su običaj odstranjivanja ženskih genitalija opisivali kao operacije koje se izvode na različite načine (Verzin, 1975; Toubia, 1994; Black, DeBell, 1995). Prvu definiciju dala je Svetska zdravstvena organizacija (eng. World Health Orga-

nization – WHO), koja genitalno sakaćenje žena definiše „kao svaki postupak kojim se, delimično ili potpuno, uklanjaju spoljne genitalije ili se nanosi bilo koja druga povreda, čije uporište nije u zdravstvenim potrebama, već je povezano sa kulturnim, religioznim ili drugim razlozima“ (WHO, 1997: 3).

Preciznije definisanje pojma genitalnog sakaćenja žena komplikuje i neusaglašenost u vezi sa formama ispoljavanja, koje se kreću od bezazlenih do veoma agresivnih. Kao osnovne forme genitalnog sakaćenja navode se: 1) pravo obrezivanje, odnosno *sunna*, koje je izjednačeno sa obrezivanjem muškaraca jer se uklanja samo tkivo koje okružuje klitoris; 2) *ekscizija*, kojom se uklanja deo klitorisa ili ceo klitoris, nekada i male usmine; i 3) *infibulacija*, kojom se uklanjaju svi spoljni delovi ženskih genitalija (Verzin, 1975; Kopelman, 1994; Toubia, 1994; Black, DeBell, 1995). Uz obrazloženje da je *sunna* izuzetno retka u praksi, Toubia preporučuje još jedan oblik – *klitoridektomiju*, kojom se uklanja ceo klitoris ili njegov deo (Toubia, 1994: 713). Verzin nalazi da postoji i *introcizija*, koja obuhvata isecanje unutrašnjih delova ženskih genitalija (Verzin, 1975: 163). Navedeno klasifikovanje je, s jedne strane, bilo od značaja za podizanje svesti o ozbiljnosti čina genitalnog sakaćenja žena, dok su, sa druge strane, neujednačenost u opisivanju oblika genitalnog sakaćenja žena i terminološka nepodudarnost negativno uticali na mogućnost poređenja dobijenih rezultata istraživanja koja su se bavila rasprostranjenošću konkretnih pojava oblika. Uzimajući u obzir različite forme genitalnog sakaćenja žena i njihov intenzitet, Svetska zdravstvena organizacija je predložila sledeću klasifikaciju:

- Prvi i najbezazleniji oblik je *klitoridektomija*, koja podrazumeva delimično ili potpuno odstranjivanje klitorisa, kao i delimično ili potpuno uklanjanje tkiva koje ga okružuje, odnosno velikih i malih usmina;
- Drugi oblik je *ekscizija*, koja obuhvata odsecanje vrha klitorisa ili njegovo potpuno odstranjivanje;
- Treći, ujedno i najekstremniji oblik je *infibulacija*, kojom se delimično ili potpuno odstranjuju svi delovi ženskih genitalija, dok se preostala koža ušiva, pri čemu se ostavlja mali otvor koji služi za uriniranje i oticanje menstrualne krvi. Ono što infibulaciju čini dodatno težom jeste i repetitivnost tokom života. Naime, potrebno je izvršiti *defibulaciju* prilikom prvog seksualnog odnosa, kao i prilikom porođaja, dok neke žene prolaze i kroz proces *reinfibulacije*, odnosno, ponovnog ušivanja nakon svakog porođaja. Defibulacija je proces isecanja infibuliranog područja kako bi se omogućila penetracija ili prirodni porođaj (Dirie, Landmark, 1992; Berggren i dr., 2006);

- Četvrti oblik obuhvata sve ostale postupke kojima se nanose povrede genitalijama, kao što su: bockanje, usecanje, struganje, rastezanje, spaljivanje klitorisa i okolnog tkiva, kao i sečenje vagine, stavljanje različitih biljnih ili drugih supstanci kojima će se izazvati krvarenje ili sužavanje vagine (WHO, 1997: 3).

Za potrebe ovog rada koristićemo termin genitalno sakaćenje žena s obzirom na to da želimo da naglasimo ozbiljnost ovog problema. Kontekstu ovog rada u potpunosti odgovaraju definicija i klasifikacija predložene od strane Svetske zdravstvene organizacije, budući da su opšteprihvaćene i korišćene u istraživanjima koja su prikazana u nastavku rada.

Rasprostranjenost običaja genitalnog sakaćenja žena

Poslednja decenija prošlog veka predstavlja prekretnicu u proučavanju genitalnog sakaćenja žena. Naime, u ovom periodu raste interesovanje naučne i stručne javnosti za osnovne karakteristike i specifičnosti ovog fenomena, tako da istraživanja postaju učestalija. Istraživanja se, pre svega, sprovode na teritoriji Afrike s obzirom na to da su ranija istraživanja ukazivala na učestalost genitalnog sakaćenja žena na ovom području, ali su realizovana i u drugim delovima sveta.

Genitalno sakaćenje na području Afrike

Od ključnog značaja za dobijanje pouzdanih podataka o prevalenci genitalnog sakaćenja žena na teritoriji Afrike jesu istraživanja na nacionalnom nivou. Istraživanja se sprovode primenom ankete. Za prikupljanje podataka koristi se standardizovani upitnik,¹⁴ koji sadrži pitanja o formi genitalnog sakaćenja, uzrastu na kome je žena podvrgnuta ovom činu, stavovima o genitalnom sakaćenju i drugim indikatorima koji su od značaja za sagledavanje problema genitalnog sakaćenja žena. Istraživanje se sprovodi na uzorku žena uzrasta od 15 do 49 godina, koje su se izjasnile da su čule za genitalno sakaćenje. Kako bi se došlo do podataka o rasprostranjenosti genitalnog sakaćenja

¹⁴ Upitnik u vezi sa genitalnim sakaćenjem devojčica i žena standardizovan je od strane UNICEF-a radi ujednačenosti i lakšeg poređenja dobijenih podataka. Sadržaj upitnika dostupan na: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQM/DHS7-Module-FGcut-Qnaire-EN-06Jun2016-DHSQM.pdf>, stranici pristupljeno 27.12.2016.

žena, osim što daju odgovore u vezi sa ličnim iskustvom, ispitanice odgovaraju i na pitanja koja se odnose na genitalno sakaćenje njihovih kćerki mlađih od 15 godina. Ova metodologija je jedinstvena za sve zemlje u kojima se podaci o genitalnom sakaćenju žena prikupljaju na nacionalnom nivou. Podaci o rasprostranjenosti genitalnog sakaćenja žena u afričkim državama do kojih se došlo ovim istraživanjem prikazani su u Tabeli 1.

Tabela 1. Rasprostranjenost genitalnog sakaćenja na teritoriji Afrike

| Država | Izvor | Godina istraživanja | Uzorak | Broj žena podvrgnutih genitalnom sakaćenju | % |
|----------------------------|---|---------------------|--------|--|------|
| Somalija | (UNICEF Somalia, Ministry of Planning and International Cooperation, 2014: 103) | 2011 | 5492 | 5382 | 98,0 |
| Gvineja | (Institut National de la Statistique, ICF International, 2013: 329) | 2012 | 9142 | 8857 | 96,9 |
| Džibuti | (Ministère de la Santé, 2007: 94) | 2002-2006 | 6020 | 5607 | 93,1 |
| Mali | (Cellule de Planification et de Statistique, 2014: 296) | 2013 | 10424 | 9531 | 91,4 |
| Sudan | (Department of Statistics, Ministry of Economic and National Planning, 1991: 117) | 1989/90 | 5860 | 5226 | 89,2 |
| Sijera Leone | (SSL, ICF International, 2014: 300) | 2013 | 16658 | 14917 | 89,6 |
| Eritreja | (NSEO, 2003: 198) | 2002 | 8754 | 7765 | 88,7 |
| Egipat | (Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates, ICF international, 2015: 104) | 2015 | 7906 | 6891 | 87,2 |
| Burkina Faso | (INSD, ICF International, 2012: 291) | 2010 | 17087 | 12949 | 75,8 |
| Gambija | (GBOS, ICF International, 2014: 222) | 2014 | 10233 | 7668 | 74,9 |
| Etiopija | (Central Statistical Agency, ORC Macro, 2006: 253) | 2006 | 14070 | 10448 | 74,3 |
| Mauritanija | (ONS, ORC Macro, 2001: 163) | 2000/01 | 7728 | 5508 | 71,3 |
| Centralnoafrička Republika | (Ndamobissi, Mboup, Nguélébé, 1995: 201) | 1994/95 | 5884 | 2555 | 43,4 |

| Država | Izvor | Godina istraživanja | Uzorak | Broj žena podvrgnutih genitalnom sakaćenju | % |
|-----------------|--|---------------------|--------|--|------|
| Čad | (INSEED, MSP, ICF International, 2016: 336) | 2014/15 | 11534 | 4433 | 38,4 |
| Obala Slonovače | (INS, ICF International, 2012: 329). | 2012 | 10060 | 3843 | 38,2 |
| Nigerija | (NPC, ICF International, 2014: 350) | 2013 | 38948 | 9652 | 24,8 |
| Senegal | (ANSD, ICF International, 2016: 238) | 2015 | 8851 | 2146 | 24,2 |
| Kenija | (Kenya National Bureau of Statistics i dr., 2015: 333) | 2014 | 14625 | 3066 | 21,0 |
| Tanzanija | (MoHCDGEC i dr., 2016: 363) | 2015/16 | 13266 | 1329 | 10,0 |
| Benin | (INSAE, ICF International, 2013: 332) | 2011/12 | 16599 | 1211 | 7,3 |
| Togo | (MPDAT, MS, ICF International, 2015: 274) | 2013/14 | 9480 | 444 | 4,7 |
| Niger | (INS, ICF International, 2013: 285) | 2012 | 11160 | 219 | 2,0 |

Na osnovu izloženih rezultata istraživanja (Tabela 1) uočavamo da je genitalno sakaćenje žena zastupljeno u preko dvadeset država Afrike. Ipak, ovaj broj ne možemo smatrati konačnim s obzirom na to da istraživanjima nisu obuhvaćene sve države. Stopa rasprostranjenosti varira među državama od 2% u Nigeru do čak 98% u Somaliji. Genitalno sakaćenje žena gotovo da je univerzalno u Somaliji, Gvineji, Džibutiju i Maliju s obzirom na to da je preko 91% osoba ženskog pola podvrgnuto ovom činu. Države poput Nigera, Toga, Benina i Tanzanije pokazuju vrlo nisku stopu rasprostranjenosti, što ukazuje na znatno manji rizik da osobe ženskog pola budu viktimizirane ovim vidom nasilja nad ženama.

Genitalno sakaćenje na Bliskom Istoku i u Aziji

Iako je najviše istraživanja sprovedeno na području Afrike, postoje istraživanja na nacionalnom nivou na osnovu kojih se može zaključiti da genitalno sakaćenje žena nije centralizovano na teritoriji ovog kontinenta, već da je prisutno i u nekoliko zemalja Bliskog Istoka.

U Iraku je sprovedeno istraživanje, koje je trajalo od maja 2010. godine do novembra 2011. godine. Tokom istraživanja obavljani su intervjui korišćenjem standardizovanog upitnika, sa 55194 žene od 15 do 49 godina. Sve žene koje imaju jednu ili više kćerki uzrasta do 15 godina davale su odgovore i u vezi sa genitalnim sakaćenjem svojih kćerki. Dobijeni podaci ukazali su na prevalencu od 8,1% (The Central Statistics Organization, The Kurdistan Regional Statistics Office, 2012: 160). U periodu od 2009. do 2014. godine sprovedeno je istraživanje u Iranu. Uzorkom je obuhvaćeno 3000 žena. Nalazi istraživanja ukazuju na različitu rasprostranjenost genitalnog sakaćenja u ovoj zemlji. Prevalenca se kreće od 2% do 60% u zavisnosti od regije (Ahmady, 2015: 32). Tokom 2013. godine sprovedeno je istraživanje u Jemenu. Reprezentativni nacionalni uzorak obuhvatio je 25434 žene od 15 do 49 godina. Tom prilikom 4705 žena, odnosno 18,5%, izjasnilo se kao žrtva genitalnog sakaćenja (MOPHP i dr., 2015: 165).

Tehnikom intervjua dobijeni su podaci o postojanju običaja genitalnog sakaćenja na području Omana. U glavnom gradu Muskatu intervjuisano je 100 žena koje su činile slučajni uzorak. Od ukupnog broja ispitanica, 78% je izjavilo da je prošlo obred genitalnog sakaćenja (Hinai, 2014: 14). Istraživanjem u Maleziji tokom 2008/09. godine obuhvaćeno je pet sela na severu zemlje. Ispitivani uzorak obuhvatio je 630 žena starijih od 18 godina sa kojima su vođeni intervjui. Podaci do kojih se došlo su pokazali da je 597 žena podvrgnuto genitalnom sakaćenju, što čini 94,7% ispitivanog uzorka (Rashid, Patil, Walimalar, 2009: 2). Precizni podaci o rasprostranjenosti genitalnog sakaćenja nedostaju i za područje Indonezije. Ipak, istraživanjem na uzorku od 2660 devojčica mlađih od 19 godina, došlo se do podatka da su sve devojčice (100%) podvrgnute genitalnom sakaćenju (Budiharsana i dr., 2003: 24). Nedostatak ovih istraživanja ogleđa se u tome što ispitivani uzorak ne reprezentuje celu populaciju. Sa druge strane, ova istraživanja ukazuju na to da običaj genitalnog sakaćenja žena postoji i u ovim zemljama, što bi moglo da inicira istraživanja na nacionalnom nivou u budućem periodu.

Genitalno sakaćenje žena u ostalim delovima sveta

Migracijama stanovništva sa područja Afrike genitalno sakaćenja žena napušta granice matičnih država i postaje problem zemalja koje ne poznaju ovaj običaj. S tim u vezi, pristupilo se proceni broja viktimiziranih žena i devojčica u onim državama koje naseljava veći broj migranata iz zemalja u kojima

je genitalno sakaćenje prihvaćeno. Istraživanja prolaze kroz nekoliko faza. U prvoj fazi ostvaruje se uvid u zvanične statističke podatke o broju migranata koji su poreklom iz onih država Afrike u kojima se žene podvrgavaju genitalnom sakaćenju. Druga faza usmerena je na prikupljanje statističkih podataka o broju ženskih potomaka onih osoba koje su mapirane u prvoj fazi. Istraživanje u ovoj fazi obuhvata kako devojčice koje su rođene u zemlji u kojoj se istraživanje sprovodi, tako i devojčice rođene u zemlji porekla roditelja. Nakon objedinjavanja podataka o broju devojčica i žena, pristupa se završnoj fazi. Broj svih migrantkinja i njihovih ženskih potomaka se dovodi u vezu sa prevalencijom u zemljama porekla. Na ovaj način se dobijaju aproksimativni podaci o broju žena koje su žrtve genitalnog sakaćenja, kao i o broju devojčica koje su pod rizikom (Andro, 2007; EIGE, 2015; Exterkate, 2013; Macfarlane, Dorkenoo, 2014). Devojčice pod rizikom još uvek nisu podvrgnute genitalnom sakaćenju, ali se opravdano pretpostavlja da mogu biti viktimizirane s obzirom na to da ne postoji sigurnost da će migrantska populacija odustati od svoje tradicije (Pyati, De Palma, 2013).

Istraživanjem sprovedenim na teritoriji Engleske i Velsa, ustanovljeno je da je 2011. godine u ovim zemljama živelo 283000 osoba ženskog pola uzrasta od 15 do 49 godina rođenih u zemljama u kojima je prihvaćeno genitalno sakaćenje. Prema procenama, 103000 žena bilo je podvrgnuto genitalnom sakaćenju, dok je pod rizikom 10000 devojčica uzrasta do 14 godina (Macfarlane, Dorkenoo, 2014: 14-16). Prema procenama za 2011. godinu, u Belgiji je živelo 6260 žena koje su podvrgnute genitalnom sakaćenju, dok je za 1975 devojčica procenjen rizik od ovog običaja (Dubourg i dr., 2011: 251). U Francuskoj je prema podacima iz 2004. godine živelo između 42000 i 61000 žena koje su prošle obred genitalnog sakaćenja (Andro, Lesclingand, 2007: 4). U Holandiji broj žrtava genitalnog sakaćenja iznosio je 29120 na osnovu procena iz 2012. godine (Exterkate, 2013: 39). Na osnovu procena iz 2011. godine, u Portugaliji je živelo 5835 devojčica koje su rođene u zemljama gde je genitalno sakaćenje žena prihvatljivo ili su njihove majke rođene u tim zemljama, a od tog broja, najmanje 296 a najviše 1365 njih je pod rizikom od podvrgavanja ovom činu (EIGE, 2015: 66). U Švedskoj živi 59409 devojčica mlađih od 18 godina od čega je najmanje 2016 a najviše 11145 pod rizikom od genitalnog sakaćenja, prema procenama iz 2011. godine (EIGE, 2015: 77).

Procenjeno je da u Sjedinjenim Američkim državama živi preko 227 hiljada osoba ženskog pola, od čega nešto više od 62 hiljade devojčica ispod

18 godina, koje su već podvrgnute genitalnom sakaćenju ili su pod rizikom (Pyati, De Palma, 2013: 22).

Iako nema preciznih podataka za područje Australije prema podacima iz 1991. godine, bilo je 75568 žena iz zemalja u kojima se praktikuje ovaj običaj što opravdava mišljenje da je određeni broj njih podvrgnut genitalnom sakaćenju, dok su druge potencijalne žrtve (Family Law Council, 1994: 13).

Izloženi podaci ne pokazuju stvarni već pretpostavljeni obim genitalnog sakaćenja žena, ali na osnovu njih možemo izvući posredan zaključak da je ovaj običaj sastavni deo života migrantske populacije, što predstavlja otežavajuću okolnost prilikom asimilacije u društvo sa drugačijim kulturnim normama.

Posledice genitalnog sakaćenja žena

Genitalno sakaćenje žena povlači za sobom brojne posledice, koje se manifestuju neposredno po obavljenom činu ili nakon nekog perioda. Posledice mogu varirati od manje ozbiljnih, poput anksioznosti, straha od seksualnog odnosa i depresije, do onih koje su opasne po život. Kao najčešće kratkotrajne posledice izdvajaju se: jak bol, krvarenje, šok, infekcije, sepsa, urinarna inkontinencija (Verzin 1975; Dirie, Landmark, 1992; Toubia, 1994; Bogale, Markos, Kaso, 2014). U dugoročne posledice ubrajaju se: obilna krvarenja, urinarni i menstrualni problemi, infekcije, ciste i komplikacije tokom porođaja (Verzin, 1975; Dirie, Landmark, 1992; Toubia, 1994; Momoh, 2005; Bogale, Markos, Kaso, 2014). Infibulacija je najčešći uzročnik težih posledica, posebno onih koje nastaju prilikom porođaja, kao što su produženo trajanje porođaja i obilna krvarenja. Svaku posledicu dodatno mogu zakomplikovati instrumenti kojima se vrši genitalno sakaćenje. Najčešće se upotrebljavaju priručni „hirurških“ instrumenti, poput noževa, žileta, brijaća, stakla, koji ne prolaze proces sterilizacije pre obavljanja čina genitalnog sakaćenja (Toubia, 1994; Hellsten, 2004; Cook, 2008). Brojni autori navode genitalno sakaćenje kao uzrok smrti bez obzira na to da li se radi o kratkotrajnim, dugotrajnim ili porođajnim komplikacijama (Verzin, 1975; Dirie, Landmark, 1992; Toubia, 1994; Momoh, 2005; Berrgen i dr., 2006; Cook, 2008; Bogale, Markos, Kaso, 2014).

Svaka od formi genitalnog sakaćenja žena može biti uzrok smrti. Stoga ćemo u nastavku rada ukazati na smrtne slučajeve koji su nastali kao posledica genitalnog sakaćenja žena.

Većina podataka koji se odnose na stopu smrtnosti usled posledica genitalnog sakaćenja žena dokumentovana je studijama slučaja i kliničkim opservacijama žena tokom porođaja. Nekoliko studija potvrdilo je vezu između genitalnog sakaćenja žena i smrtne posledice, s tim što se nije moglo precizno utvrditi da li su žene bile podvrgnute eksciziji ili infibulaciji. Zaključeno je da su porođajne komplikacije, koje su dovele do smrti, direktno uslovljene genitalnim sakaćenjem žena (Gilijan, Hassan, Philip prema WHO, 2000: 47). Studijom slučaja dokumentovana je i smrt trudnice nad kojom je u trudnoći obavljen čin genitalnog sakaćenja, koja je bila podvrgnuta eksciziji, nakon koje je usledila sepsa, a krajnji rezultat bila je smrt (Asuan, 1977: 178). Kliničkim opservacijama neodređenog broja žena, u Džibutiju, Keniji, Somaliji i Sudanu, zabeležena je visoka stopa smrtnosti prilikom porođaja. Zaključeno je da su infibulirane žene izložene učestalim porođajnim komplikacijama, uglavnom zbog defibulacije (Arthur i dr. prema WHO, 2000: 47).

Prospektivno istraživanje u bolnici u Nigeriji trajalo je od januara 2002. do decembra 2007. godine. Istraživanjem su obuhvaćene sve devojčice koje su primljene u bolnicu zbog zdravstvenih komplikacija izazvanih genitalnim sakaćenjem. Ispitivani uzorak obuhvatio je 51 devojčicu starosti od 10 meseci do 18 godina. Uzorkom je bila obuhvaćena i tromesečna beba koja je umrla usled infekcije tetanusom nakon genitalnog sakaćenja (Osifo, Evbuomwan, 2009: 21). Studija poprečnog preseka realizovana je u periodu od januara do jula 1999. godine u dvadeset sela u Gambiji. Istraživanje se odnosilo samo na posledice vezane za reproduktivno zdravlje žena. Uzorkom su obuhvaćene žene koje su podvrgnute genitalnom sakaćenju i one koje nisu. Zaključak o formi genitalnog sakaćenja i posledicama po reproduktivne organe donosili su ginekolozii nakon što su žene pregledane u ordinaciji. Iako u periodu istraživanja nije umrla nijedna žena, istraživači su putem razgovora sa ispitanicama pokušali da utvrde uzrok nekoliko stotina smrti. Na osnovu obavljenih razgovora, odnosno verbalnom autopsijom, ustanovili su da je devojčica od 12 godina umrla dan nakon genitalnog sakaćenja zbog obilnog krvarenja (Morison i dr., 2001: 651).

Opsežno istraživanje u vezi sa posledicama genitalnog sakaćenja sprovedeno je u Africi. Istraživanje je realizovano u periodu od novembra 2001. do marta 2003. godine u 28 ginekoloških klinika u Burkini Faso, Keniji, Gani, Nigeriji, Senegal i Sudanu. Kolaborativno istraživanje prospektivnog dizajna zasnovano je na uzorku od 28393 žene koje su u neku od klinika primljene zbog porođaja. Sve žene su pregledane kako bi se dobili podaci o broju onih koje su

podvrgnute genitalnom sakaćenju i onih koje nisu izložene ovom činu. Ustanovljeno je da je 75% žena bilo podvrgnuto nekom od oblika genitalnog sakaćenja. Žene kod kojih nije uočeno genitalno sakaćenje činile su kontrolnu grupu, s obzirom na to da je istraživanje imalo za cilj ispitivanje učestalosti komplikacija tokom porođaja. Na osnovu rezultata istraživanja utvrđeno je da su komplikacije prilikom porođaja češće kod žena koje su podvrgnute genitalnom sakaćenju. Tokom trajanja istraživanja zabeležena su 54 smrtna slučaja, i to 45 smrti kod žena koje su genitalno sakaćene i 9 smrti u kontrolnoj grupi. Kod 15 žena smrt je nastupila kao posledica klitoridektomije, 23 umrle žene bile su podvrgnute eksciziji, dok je njih 7 bilo infibulirano (Banks i dr., 2006: 1838).

U Jemenu je sprovedeno istraživanje s ciljem da se sagleda struktura posledica genitalnog sakaćenja. Uzorak je činilo 600 žena kojima je tokom intervjuja postavljeno i pitanje u vezi sa komplikacijama koje su imale njihove kćerke nakon obavljene klitoridektomije ili ekscizije. Na osnovu odgovora ispitnica ustanovljeno je da je među njihovim ćerkama stopa smrtnosti 2,3% (Yemen Woman's Union prema WHO, 2011: 3).

Na osnovu izloženih istraživanja uočavamo da su pod većim rizikom od smrti osobe ženskog pola koje su podvrgnute agresivnijim formama genitalnog sakaćenja, odnosno eksciziji i infibulaciji. Međutim, nalaze ovih istraživanja moramo uzeti sa rezervom s obzirom na to da posmatrani uzorak ne reprezentuje celu populaciju. Podaci o stopi smrtnosti žena prikazuju samo one žene koje su umrle u bolnici, te se ne raspolaže podacima o smrtnim slučajevima van ovih ustanova. Većina žrtava biva podvrgnuta ovom činu van bolnica (Hernuld, Shell-Duncan, 2007), tako da jedan broj smrti ostaje nezabeležen i pripada tamnoj brojci. Osim toga, istraživanje na osnovu koga su dobijeni podaci o stopi smrtnosti među devojkama u Jemenu ograničeno je na samoprocenu majki, što doprinosi nižem nivou pouzdanosti.

Genitalno sakaćenje žena i femicid

Nalazi prethodno izloženih istraživanja nedvosmisleno ukazuju na vezu između genitalnog sakaćenja žena i smrtne posledice. Ova kauzalna veza je indikator da se genitalno sakaćenje žena ne može posmatrati kao deo tradicije, već kao ekstremni oblik nasilja nad ženama. Na to ćemo ukazati u daljem tekstu kroz analizu veze između genitalnog sakaćenja žena i femicida.

Jedna od često korišćenih definicija pod femicidom podrazumeva „ubistva žena počinjena od strane muškaraca koji su motivisani mržnjom, preziranjem, zadovoljstvom ili osećajem da je žena njihovo vlasništvo“ (Russell, 2008: 27). Za postojanje femicida prema ovoj definiciji neophodno je kumulativno ispunjenje nekoliko uslova: 1) da je nasilje učinioca usmereno prema žrtvi samo zbog toga što je žena; 2) da je nasilje rezultiralo smrću; i 3) da je mizoginija ono što pokreće učinioca na čin nasilja. U pogledu prvog uslova, nesumnjivo je da je pol žrtve relevantan učiniocu s obzirom na to da je žena centralna tačka genitalnog sakaćenja. Međutim, upotreba termina „žena“ upućuje na odraslu osobu ženskog pola što iz definicije isključuje one smrti čije su žrtve devojčice. Smrtni slučajevi devojčica, pa i jedne bebe, dokumentovani su istraživanjima izloženim u prethodnom delu rada. Jedna od specifičnosti genitalnog sakaćenja je da se najčešće obavlja u periodu detinjstva, odnosno od rođenja do 15. godine (Yoder, Wang, 2013). Osim toga, napred datom definicijom femicida eksplicitno je navedeno da je učinilac muškarac koga na nasilje pokreću prezir i mržnja, što nije slučaj kod genitalnog sakaćenja žena. Motivi koji stoje na strani učinioca nisu u korelaciji sa mizoginim stavovima. Osobe koje obavljaju genitalno sakaćenje, bilo da su lekari ili im je to zanimanje, uglavnom za svoj rad dobijaju naknadu koja može biti u novcu ili namirnicama (Kopelman, 1994; Rashid, Patil, Walimalar, 2009). Njihov motiv vezan je za ekonomsku dobit, a ne za mržnju prema ženama. Neki lekari ili drugi zdravstveni radnici mogu biti motivisani željom da devojčice prilikom ovog čina budu izložene minimalnim rizicima jer će genitalno sakaćenje biti obavljeno u sterilnim uslovima uz korišćenje analgetika ili anestezije (Kopelman, 1994). Ovom definicijom femicida isključene su one smrti kod kojih se kao učinilac javlja žena, što je još jedna od specifičnosti genitalnog sakaćenja s obzirom na to da su osobe koje vrše ovaj čin, u najvećem broju slučajeva, starije žene (Kopelman 1994; Rashid, Patil, Walimalar, 2009; Costello, 2015).

Širim definisanjem, pak, femicid je označen kao „ubijanje osoba ženskog pola od strane osoba muškog pola zbog toga što su osobe ženskog pola“, pri čemu su izrazi „osobe muškog pola“ i „osobe ženskog pola“ upotrebljeni sa namerom da se naglasi da učinioci i žrtve mogu biti svih uzrasta, odnosno, kako odrasle osobe tako i dečaci i devojčice (Russell, 2008: 27). Iako su ovom definicijom obuhvaćene devojčice kao žrtve, i dalje ostaje isključen onaj broj smrti do kojih dolazi zato što radnju genitalnog sakaćenje preduzima žena. Genitalno sakaćenje pogađa gotovo sve žene određenih društvenih zajed-

nica. Ovaj oblik nasilja usmeren je ka ženama koje pripadaju istom kulturnom entitetu. S tim u vezi, Russell je predložila kategoriju masovnih femicida, kojom su obuhvaćene one smrti koje su rezultat muške moći i dominacije, kao što su smrti žena koje umiru od AIDS-a ili genitalnog sakaćenja (Russell, 2008: 29). U kontekstu genitalnog sakaćenja, muška moć i dominacija ogledaju se u tome što je bilo koji oblik nezavisnosti rezervisan samo za muškarce. Iz tog razloga, u nerazvijenim zajednicama brak je veoma bitan jer žene ne mogu biti ekonomski stabilne ukoliko nisu u braku, ali za brak su poželjne samo one žene koje su podvrgnute genitalnom sakaćenju (Kopelman, 1994). Razlog tome je što se smatra da genitalno sakaćenje, posebno infibulacija, kontroliše ili onemogućava stupanje u seksualne odnose pre braka. Podvrgavanje devojčice ovom činu trebalo bi da osigura nevinost i istakne njenu visoku moralnost. Nevina žena percipira se kao dobra majka i dobra supruga svom mužu što je čini poželjnijom za brak (Yirga i dr., 2012; Ahanonu, Victor, 2014). Pored toga, smatra se da izmenjene ženske genitalije doprinose većem seksualnom zadovoljstvu muškarca (Bogale, Markos, Kaso, 2014). Osim toga, u Somaliji, na primer, postoji običaj kupovine neveste. Ukoliko je žena podvrgnuta genitalnom sakaćenju, budući mladoženja i njegova porodica platiće više za nevestu, dok će njena porodica ostvariti neku vrstu dobiti (Althaus, 1997). Devojčice i žene izlažu se proceduri koja rezultira smrću, a jedini razlog za to je koncentracija moći na strani muškaraca kojom kontrolišu žensku seksualnost i slobodu odlučivanja u vezi sa sopstvenim telom.

Russell predlaže i kategoriju prikrivenog femicida. U ovu kategoriju femicida svrstavaju se oni slučajevi u kojima su žene prepuštene smrti zbog mizoginih stavova ili shvatanja pojedinih društava. Prikriveni femicid vezan je za genitalno sakaćenje žena, smrti povezane sa eksperimentima na ženskom telu, dečije brakove sa muškarcima mnogo starijim od njih, zanemarivanje ženske dece koja umiru od gladi i bolesti kako bi se dala prednost muškim potomcima i smrti žena usled prisilnih seksualnih odnosa (Russell, 2008: 29). Da bi devojčice i žene bile prihvaćene od strane zajednice kojoj pripadaju, podvrgavaju se genitalnom sakaćenju jer ono predstavlja inicijaciju u svet odraslih i svojevrsno osiguranje da neće biti stigmatizovane i ekskomunicirane (Moore i dr., 1997; Ruiz i dr., 2012). U nekim slučajevima roditelji znaju da ugrožavaju zdravlje i, u krajnjoj liniji, život svoje kćerke, ali ipak ih podvrgavaju ovom činu zato što ne vide alternativu (Abdulcadir i dr., 2011). Roditelji su uvereni da njihove kćerke neće imati mogućnost kvalitetnog života u društve-

noj zajednici, što podrazmeva i stupanje u brak, ukoliko ne budu podvrgnute genitalnom sakaćenju. Kada govorimo o roditeljima, pre svega se misli na majku s obzirom na to da, u najvećem broju slučajeva, majke donose odluku o genitalnom sakaćenju svojih kćerki (Kaplan i dr., 2013). Činjenica da majke odlučuju o genitalnom sakaćenju svojih kćerki samo je maska pod kojom funkcioniše patrijarhalno društvo. U ovakvom društvu, muškarci možda ne uzimaju aktivno učešće u donošenju odluke, ali su ipak donosioci odluka. Norme patrijarhalnog društva kreirane su prema potrebama muškaraca, ali je njihovo strogo poštovanje interpretirano kao neizostavni deo tradicije. S tim u vezi, većina prihvata genitalno sakaćenje žena percipirajući ga kao deo tradicije, bez razmišljanja o njegovoj stvarnoj pozadini.

Na osnovu prethodno navedenog možemo zaključiti da se genitalno sakaćenje žena, u slučajevima kada rezultira smrću, može posmatrati kao jedan od oblika femicida. Međutim, postoji nejasnoća u vezi sa tim da li su svi slučajevi genitalnog sakaćenja žena koji su rezultirali smrću obuhvaćeni pojmom femicida. Navedene definicije femicida ograničene su samo na one smrtne slučajeve u kojima je osoba muškog pola preduzela radnju koja je dovela do smrti osobe ženskog pola. Osim toga, smrtni slučajevi koji su povezani sa genitalnim sakaćenjem žena svrstani su u kategorije masovnog i prikrivenog femicida, ali bez pružanja dodatnih informacija o polu učinioca, ukoliko je relevantan. U literaturi možemo naći mišljenja prema kojima se pojam femicida ne ograničava samo na muškarce kao učinioce. Tako, Russell razlikuje kategoriju ubistava u kojima su žene žrtve i počinioci, odnosno „žensko – ženska ubistva“ (Russell, 2008: 28). Smatramo da bi isključenje učinilaca ženskog pola uticalo na to da se jedan broj smrti ne identifikuje kao femicid, a da za tim nema potrebe s obzirom na to da je jedina razlika u polu učinioca. Pored toga, za zajednice u kojima je prihvaćen običaj genitalnog sakaćenja karakterističan je jak pritisak sredine koji se odnosi na poštovanje kulturnog nasleđa, što doprinosi tome da se prava priroda smrti sakriva, negira ili ne prepoznaje kao posledica genitalnog sakaćenja žena. To se negativno odražava i na evidentiranje smrtnih slučajeva.

Smrtna posledica nije jedini element koji je od značaja za dobijanje odgovora na pitanje: Zašto se genitalno sakaćenje žena može posmatrati kao oblik femicida? Drugi element vezuje se za postojanje rodne nejednakosti koja se, u slučaju genitalnog sakaćenja žena, ogleda u poimanju „prave“ žene. Samo „prava“ žena smatra se podobnom za brak koji je, najčešće, jedina opcija za

materijalnu sigurnost većine žena u ovim zajednicama. Žena bi trebalo da prihvati svoj ženski identitet i sačuva nevinost što se postiže činom genitalnog sakaćenja. Rodna nejednakost ne mora, nužno, biti motiv učinioca, ali tradicionalne i kulturne norme, čije se strogo poštovanje zahteva, moraju biti utemeljene na rodnoj neravnopravnosti.

Pol osobe koja preduzima radnju genitalnog sakaćenja i uzrokuje smrtnu posledicu ne negira postojanje femicida s obzirom na to da se i muškarci i žene mogu naći u ulozi osoba koje se bave genitalnim sakaćenjem žena. Ovaj fenomen posmatra se kao oblik femicida jer se podudara sa njegovom jedinstvenom formom koja zahteva postojanje rodno zasnovanog nasilja usmerenog prema osobi ženskog pola koje je dovelo do smrti, a koje je proizvod patrijarhalnog društva.

Zaključak

Viktimizacija žena genitalnim sakaćenjem duži period privlači interesovanje na međunarodnom nivou, što je rezultiralo brojnim istraživanjima koja se odnose na spektar specifičnosti ovog problema. Istraživanja su imala za cilj da se popune praznine u saznanjima o ovom običaju. Ispitivani su: obim ovog fenomena; uzrast na kome se žene podvrgavaju ovom običaju; zdravstvene posledice; razlozi zbog kojih se žene izlažu genitalnom sakaćenju; stavovi žena i muškaraca o genitalnom sakaćenju; stavovi muškaraca i žena o napuštanju ovog običaja; stavovi majki o budućem izlaganju svojih kćerki ovom činu; nivo obrazovanja žena koje su podvrgnute genitalnom sakaćenju; razlike u obimu genitalnog sakaćenja žena u urbanim i ruralnim sredinama kao i pol, godine starosti i obrazovanje osoba koje vrše genitalno sakaćenje žena.

Brojna istraživanja potvrdila su vezu između genitalnog sakaćenja žena i ozbiljnih zdravstvenih posledica koje mogu dovesti do smrti. Međutim, tek nekoliko studija potvrdilo je direktnu vezu između genitalnog sakaćenja i smrti žena. Mali broj istraživanja doprineo je tome da se smrtni slučajevi uzrokovani genitalnim sakaćenjem žena svrstaju u jedan od oblika femicida. Prilikom kvalifikovanja genitalnog sakaćenja žena sa smrtnom posledicom kao oblika femicida pol učinioca nije od suštinskog značaja, već stvarna pozadina ovog običaja. Suština rodno zasnovanog nasilja nad ženama nije, na primer, u udarcu, uvredi ili modifikaciji nekih delova tela, pa i genitalija, već u dru-

štvenim normama koje čine osnovu tih dela kojima se potencira dominantan položaj muškaraca nasuprot podređenom položaju žena. S tim u vezi, genitalno sakaćenje žena samo je jedan od oblika rodno zasnovanog nasilja nad ženama sakriven iza kulturnih i tradicionalnih normi određenih društvenih grupa. Genitalno sakaćenje žena kao oblik femicida ne može se posmatrati van konteksta zajednica u kojima je ovaj običaj prihvaćen s obzirom na to da društveni odnosi utiču na obrasce rodno zasnovanog nasilja, a samim tim i na prirodu femicida. Od karakteristika genitalnog sakaćenja žena kao oblika femicida mogu se izdvojiti sledeće: 1) učinioci mogu biti muškarci i žene, mada se žene češće nalaze na relaciji učinilac – žrtva; 2) motiv učinioca nije mizoginija, ali je moć muškaraca neizostavni element ovog običaja; 3) žrtve su kako žene tako i devojčice; i 4) teže se prepoznaje a samim tim i evidentira.

Prema nekim procenama, u svetu živi najmanje 200 miliona devojčica i žena koje su podvrgnute genitalnom sakaćenju (UNICEF, 2016: 1), dok se na godišnjem nivou govori o oko 3 miliona osoba ženskog pola koje su pod rizikom od viktimizacije (WHO, 2008: 1). Iako danas raspoložemo podacima o broju devojčica i žena koje su preživele genitalno sakaćenje zbog kompleksnosti ovog fenomena teško je determinisati broj onih koje su umrle. Nedostatak istraživanja, kao i teorijskih radova, uticao je na to da se raspoláže minimalnim saznanjima o učestalosti i rasprostranjenosti genitalnog sakaćenja kao oblika femicida. S tim u vezi, postoji potreba za daljim proučavanjem ovog fenomena.

Literatura

Ahanonu, L. E., Victor, O. (2014) Mother's Perceptions of Female Genital Mutilation. *Health Education Research*, 23, str. 683-689.

Banks, E., Ali, M., Farley, T., Bathija, H. (2006) Female Genital Mutilation and Obsteric Outcome: WHO Collaborative Prospective Study in Six African Countries. *The Lancet*, 367, str. 1835-1841.

Hellsten, S. K. (2004) Rationalising Circumcision: From Tradition to Fashion, From Public Health to Individual Freedom – Crtical Notes on Cultural Persistence of the Practice of Genital Mutilation. *Journal of Medical Ethics*, 30, str. 248-253.

Hernlund, Y., Shell-Duncan, B. (2007) Contingency, Context and Change: Negotiating Female Genital Cutting in The Gambia and Senegal. *Africa Today*, 53, str. 43-57.

Kaplan, A., Cham, B., Njie, L. A., Seixas, A., Blanco, S., Utzet, M. (2013) Female Genital Mutilation/Cutting: The Secret World of Women as Seen by Man. *Obstetrics and Gynecology International Volume*, 3, str 1-11.

Kopelman, M. L. (1994) Female Circumcision/Genital Mutilation and Ethical Relativism. *Second Opinion*, 20, str. 55-71.

Momoh, C. (2005) Female Genital Mutilation. U: C. Momoh (ur.) *Female Genital Mutilation*. Oxford: Radcliffe Publishing, str. 5-12.

Moore, B. A., Randolph, K., Toubia, N., Kirberger, E. (1997) The Synergistic Relationship between Health and Human Rights: A Case Study Using Female Genital Mutilation. *Health and Human Rights*, 2, str. 137-146.

Obermeyer, C. M. (2005) The Consequences of Female Circumcision for Health and Sexuality: An Update on the Evidence. *Culture, Health & Sexuality*, 7, str. 443-461.

Osifo, O. D, Evbuomwan, I. (2009) Female Genital Mutilation among Edo People: The Complication and Patten of Presentation et a Pedriatic Surgery Unit, Benin City. *African Journal of Reproductive Health*, 13, str. 17-25.

Perron, L., Senikas. V. (2012) Female Genital Cutting/Mutilation. *Journal of Obsterics and Gyneocology Canada*, 3, str. 197-200.

Verzin, A. J. (1975) Sequale of Female Circumcision. *Tropical Doctor*, 5, str. 163-169.

Whitehorn, J., Ayonrinde, O., Maingay, S. (2002) Female Genital Mutilation: Cultural and Psychological implications. *Sexual and Relationship Therapy*, 17, str. 161-170.

WHO (1997) *Female Genital Mutilation: A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2008) *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNCHR, UNICEF, UNIFEM, WHO*. Geneva: World Health Organization

Zakon o izmenama i dopunama Krivičnog zakonika, Službeni glasnik RS, br. 94/2016.

Zakon o ratifikaciji Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Službeni list SCG - Međunarodni ugovori, br. 9/2003, 5/2005, 7/2005-ispravka i Službeni glasnik RS - Međunarodni ugovori, br. 12/2010.

Zakon o ratifikaciji Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima, Službeni list SFRJ, br. 7/71.

Zakon o ratifikaciji Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Službeni list SFRJ, br. 7/71.

Zakon o ratifikaciji Konvencije o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena, Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori, br. 11/1981.

Zakon o ratifikaciji Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima deteta, Službeni list SFRJ - Međunarodni ugovori, br. 15/90 i Službeni list SRJ - Međunarodni ugovori, br. 4/96 i 2/97.

Zakon o potvrđivanju Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici, Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 12/2013.

Internet izvori

Abdulcadir, J., Margairaz, C., Boulvain, M., Irion, O. (2011) Care of Women with Female Genital Mutilation/Cutting. *Swiss Medical Weekly*, 140. Dostupno na: <https://smw.ch/en/article/doi/smw.2011.13137/>, stranici pristupljeno 1.7.2017.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), ICF International. (2016) *Sénégal: Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2015). Rapport Régional*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR320/FR320.pdf>, stranici pristupljeno 5.1.2017.

Ahmady, K. (2015) Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting in Iran. *Swift Journal of Social Science and Humanity*, str. 28-42. Dostupno na: <http://www.swiftjournals.org/sjssh/pdf/2015/november/Kameel.pdf>, stranici pristupljeno 26.12.2016.

Althaus, A. F. (1997) Female Circumcision: Rite of Passage or Violation of Rights? *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 23, str. 130-134. Dostupno na: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/1997/09/female-circumcision-rite-passage-or-violation-rights>, stranici pristupljeno 4.1.2017.

Andro, A., Lesclingand, M. (2007) Female Genital Mutilation: The situation in Africa and France. *Population and Societes*, 438, str. 1-4. Dostupno na: http://www.academia.edu/628745/Female_genital_mutilation_the_situation_in_Africa_and_in_France, stranici pristupljeno 29.12.2016.

Asuan, I. M. (1977) Maternal Septicaemia and Death after Circumcision. *Tropical Doctor*, 7, str. 177-178. Dostupno na: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/004947557700700415>, stranici pristupljeno 3.1.2017.

Berggren, V., Musa Ahmed, S., Herlund, Y., Johansson, E., Habbani, B., Edberg, A. K. (2006) Being Victims or Beneficiaries? Perspectives on Female Genital Cutting

and Reinfibulation in Sudan. *African Journal of Reproductive Health*, 10, str. 24-36. Dostupno na: <http://www.bioline.org.br/pdf?rh06024>, stranici pristupljeno 30.12.2016.

Black, J. A., DeBell, G. D. (1995) Female Genital Mutilation in Britain. *BMJ*, 310, str. 1590-1592. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2549951/?page=1>, stranici pristupljeno 1.2.2017.

Bogale, D., Markos, D., Kaso, M. (2014) Prevalence of Female Genital Mutilation and its Effect on Woman's health in Bale Zone, Ethiopia: A Cross-sectional Study. *BMC Public Health*, 14. Dostupno na: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-1076>, pristupljeno 28.12.2016.

Budiharsana, M., Amaliah, L., Utomo, B., Utomo, E. (2003) *Female Circumcision in Indonesia. Research Report Extent, Implications and Possible Interventions to Uphold Woman's Healths Rights*. Jakarta: Population Council. Dostupno na: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/poster/frontiers/reports/Indonesia_FGM.pdf, stranici pristupljeno 29.12.2016.

Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF) (2014) *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>, stranici pristupljeno 12.1.2017.

Central Statistical Agency [Ethiopia], ORC Macro (2006) *Demographic and Health Survey 2005*. Dostupno na: [http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR179/FR179\[23June2011\].pdf](http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR179/FR179[23June2011].pdf), stranici pristupljeno 12.1.2017.

Cook, J. R. (2008) Ethical Concerns in Female Genital Cutting. *African Journal of Health*, 12, str.7-11. Dostupno na: <http://www.bioline.org.br/pdf?rh08001>, stranici pristupljeno 5.1.2017.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women – CEDAW, New York, 18 December 1979. Dostupno na: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>, stranici pristupljeno 8.1.2017.

Convention on the Rights of the Child, General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989. Dostupno na: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>, stranici pristupljeno 8.1.2017.

Costello, S. (2015) Female Genital Mutilation/Cutting: Risk Management and Strategies for Social Workers and Health Care Professionals. *Risk Management and Healthcare Policy*, 8, str. 225-233. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687955/>, stranici pristupljeno 2.2.2017.

Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence, Council of Europe, 12 April, 2011. Dostupno na: <https://rm.coe.int/168008482e>, stranici pristupljeno 8.1.2017.

Department of Statistics, Ministry of Economic and National Planning. (1991) *Sudan Demographic and Health Survey 1989-1990*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR36/FR36.pdf>, stranici pristupljeno 10.1.2017.

Dirie, A. M., Landmark, G. (1992) The Risk of Medical Complications after Female Circumcision. *East African Medical Journal*, 69, str. 479-482. Dostupno na: <http://www.cirp.org/pages/female/dirie1/>, stranici pristupljeno 10.1.2017.

Dubourg, D., Richard, F., Leye, E., Ndam, S., Rommens, T., Maes, S. (2011) Estimating the number of woman with female genital mutilation in Belgium. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16, str. 248-257. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/51116201_Estimating_the_number_of_women_with_female_genital_mutilation_in_Belgium, stranici pristupljeno 30.12.2016.

European Institute for Gender Equality (2015) *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union*. Vilnius: European Institute for Gender Equality. Dostupno na: http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0215093ENN_Web.pdf, stranici pristupljeno 4.1.2017.

European Convention on Human Rights-ECHR, Rome, 4 November 1950. Dostupno na: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf, stranici pristupljeno 8.1.2017.

Exterkate, M. (2013) *Female Genital Mutilation in the Netherlands Prevalence, Incidence and Determinants*. Utrecht: Pharos. Dostupno na: <http://www.awepa.org/wp-content/uploads/2013/05/Female-Genital-Mutilation-in-the-Netherlands.pdf>, stranici pristupljeno 30.12.2016.

Family Law Council (1994) *Female Genital Mutilation: A Report to the Attorney*. Commonwealth Australia. Dostupno na: <https://www.ag.gov.au/FamiliesAndMarriage/FamilyLawCouncil/Documents/Female%20genital%20mutilation.pdf>, stranici pristupljeno 28.12.2016.

Hinai, A. H. (2014) *Female Genital Mutilation in the Sultanate of Oman*. Dostupno na: <https://stopfgmmiddleeast.files.wordpress.com/2014/01/habiba-al-hinai-female-genital-mutilation-in-the-sultanate-of-oman1.pdf>, stranici pristupljeno 9.8.2016.

Institut National de la Statistique (2013) *Guinée Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2012*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR280/FR280.pdf>, stranici pristupljeno 10.1.2017.

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) ICF International. (2013) *Enquête Démographique et de Santé du Bénin 2011-2012*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR270/FR270.pdf>, stranici pristupljeno 6.1.2017.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) ICF International (2012) *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR256/FR256.pdf>, stranici pristupljeno 11.1.2017.

Institut National de la Statistique des Études Économiques et Démographique (INSEED), Ministère de la Santé Publique (MSP) ICF International (2016) *Enquête Démographique et de la Santé et à Indicateurs Multiples and Tchad (EDS-MICS) 2014-2015*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR317/FR317.pdf>, stranici pristupljeno 5.1.2017.

Institut National de la Statistique (INS) ICF International (2012) *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR272/FR272.pdf>, stranici pristupljeno 5.1.2017.

Institut National de la Statistique (INS) ICF International (2013) *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR277/FR277.pdf>, stranici pristupljeno 6.1.2017.

International Covenant on Civil and Political Rights, General Assembly Resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966. Dostupno na: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ccpr.pdf>, stranici pristupljeno 8.1.2017.

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, General Assembly Resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966. Dostupno na: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>, stranici pristupljeno 8.1.2017.

Kenya National Bureau of Statistics, Ministry of Health Kenya, National AIDS Control Council/Kenya, Kenya Medical Research Institute, National Council for Population and Development Kenya, ICF International (2015) *Kenya Demographic and Health Survey 2014*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR308/FR308.pdf>, stranici pristupljeno 6.1.2017.

Mackfarlane, A. J., Dorkenoo, E. (2014) *Female Genital Mutilation in England and Wales: Updated Statistical Estimates of the Numbers of Affected Woman Living in England and Wales and Girls at Risk, Interim Report on Provisional Estimates*. London: City University. Dostupno na: <http://openaccess.city.ac.uk/3865/1/Female%20Genital%20Mutilation%20in%20England%20and%20Wales.pdf>, stranici pristupljeno 29.12.2016.

Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS), ICF International (2015) *Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR301/FR301.pdf>, stranici pristupljeno 6.1.2017.

Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (MoHCDGEC) [Tanzania Mainland] (2016) *Tanzania Demographic and Health Survey and Malaria Indicator Survey (TDHS-MIS) 2015-16*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR321/FR321.pdf>, stranici pristupljeno 6.1.2017.

Ministère de la Santé (2007) *Enquête Djiobutiennne à Indicateurs Multiples Rapport Final (2002-2006)*. Dostupno na: https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS3/Middle%20East%20and%20North%20Africa/Djibouti/2006/Final/Djibouti%202006%20MICS_French.pdf, stranici pristupljeno 6.1.2017.

Ministry of Health and Population [Egypt], El-Zanaty and Associates [Egypt], ICF International (2015) *Egypt Health Issues Survey 2015*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR313/FR313.pdf>, stranici pristupljeno 11.1.2017.

Ministry of Public Health and Population (MOPHP) (2015) *Yemen National Health and Demographic Survey 2013*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR296/FR296.pdf>, stranici pristupljeno 11.1.2017.

Morison, L., Scherf, C., Ekpo, G., Paine, K., West, B., Coleman, K., Walraven, G. (2001) The Long-term Reproductive Health Consequences of Female Genital Cutting in Rural Gambia: A Community-based Survey. *Tropical Medicine & International Health*, 6, str. 643-653. Dostupno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-3156.2001.00749.x/pdf>, stranici pristupljeno 1.7.2017.

National Population Commission (NPC) ICF International. (2014) *Nigeria Demographic and Health Survey 2013*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR293/FR293.pdf>, stranici pristupljeno 12.1.2017.

National Statistics and Evaluation Office (NSEO) [Eritrea], ORC Macro (2003) *Eritrea Demographic and Health Survey 2002*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR137/FR137.pdf>, stranici pristupljeno 12.1.2017.

Ndamobissi, R., Mboup, G., Nguélébé, O. E. (1995) *Enquête Démographique et de Santé, République Centrafriaine 1994-95*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR67/FR67.pdf>, stranici pristupljeno 12.1.2017.

Office National de la Statistique (ONS) [Mauritanie], ORC Macro (2001) *Enquête Démographique et de Santé Mauritanie 2000-2001*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR127/FR127.pdf>, stranici pristupljeno 11.1.2017.

Pyati, A., De Palma, C. (2013) *Female Genital Mutilation in the United States Protecting Girls and Woman in the U.S. from FGM and Vaccation Cutting*. New York: Sanctuary for Families. Dostupno na: <http://www.sanctuaryforfamilies.org/wp-content/uploads/sites/18/2015/07/FGM-Report-March-2013.pdf>, stranici pristupljeno 28.12.2016.

Rashid, A., Patil, S., Valimalar, A. (2009) The Practice Of Female Genital Mutilation Among The Rural Mayals in North Malaysia. *The Internet Journal of Third World*

Medicine, 9, str. 1-8. Dostupno na: <http://ispub.com/IJTWM/9/1/5621>, stranici pristupljeno 10.7.2016.

Ruiz, I. R., Martínez, A. P., Bravo, M. M. P., Roche, F. P. (2012) Approximation to the Ablation/Female Genital Mutilation (A/FGM) from the Transcultural Nursing A Bibliographical Revision. *Enfermeria Global*, 11, str. 411-424. Dostupno na: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/en_enfermeria1.pdf, stranici pristupljeno 8.1.2017.

Russel, E. H. D. (2008) *Femicide: Politicizing thr Killing of Females. Strengthening Understanding of Femicide, Using Research to Galvanize Action and Accountability*. Washington DC: PATH, The Inter-American Alliance for the Prevention of Gender-Based Violence (InterCambios), The Medical Research Council of South Africa (MRC), World Health Organization, str. 26-31. Dostupno na: https://www.path.org/publications/files/GVR_femicide_rpt.pdf, pristupljeno 11.1.2017.

Statistics Sierra Leone (SSL) ICF International (2014) *Sierra Leone Demographic and Health Survey 2013*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR297/FR297.pdf>, stranici pristupljeno 12.1.2017.

The Central Statistics Organization, the Kurdistan Regional Statistics Office (2012) *Iraq Multiple Indicator Cluster Survey 2011. Final Report*. Dostupno na: https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS4/Middle%20East%20and%20North%20Africa/Iraq/2011/Final/Iraq%202011%20MICS_English.pdf, stranici pristupljeno 7.1.2017.

The Gambia Bureau of Statistics (GBOS), ICF International (2014) *The Gambia Demographic and Health Survey 2013*. Dostupno na: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR289/FR289.pdf>, stranici pristupljeno 12.1.2017.

Titus, P. O. (2015) Complexity of Female Genital Mutilation/Cutting. *Journal od Social Work Values and Ethics*, 12, str. 63-76. Dostupno na: http://jswve.org/download/fall_2015,_volume_12,_no._2/articles/63-76%20Complexity%20of%20FGM-C-JSWVE-12-2.pdf, stranici pristupljeno 14.1.2017.

Toubia, N. (1994) Female Circumcision as a Public Health Issue. *The New England Journal of Medicine*, 331, str. 713-716. Dostupno na: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM1994091533111>, stranici pristupljeno 10.7.2016.

UNICEF Somalia, Ministry of Planning and International Cooperation (2014) *Monitoring the Situation of Children and Women: Northeast Zone Multiple Indicator Cluster Survey 2011 Final Report*. Dostupno na: https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS4/Eastern%20and%20Southern%20Africa/Somalia%20%28Northeast%20Zone%29/2011/Final/Somalia%20%28Northeast%20Zone%29%202011%20MICS_English.pdf, stranici pristupljeno 9.1.2017.

United Nations Children's Fund (2016) *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*. New York: UNICEF. Dostupno na: http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf, stranici pristupljeno 20.8.2016.

Upitnik u vezi sa genitalnim sakaćenjem žena. Dostupno na: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQM/DHS7-Module-FGcut-Qnaire-EN-06Jun2016-DHSQM.pdf>, stranici pristupljeno 27.12.2016.

World Health Organization, Department of Women's Health, Family and Community Health (2000) *A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation including Sequelae in Childbirth*. Geneva: World Health Organization. Dostupno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66355/1/WHO_FCH_WMH_00.2.pdf, stranici pristupljeno 10.6.2016.

World Health Organization. (2011) *An update on WHO's Work on Female Genital Mutilation (FGM)*. Geneva: World Health Organization. Dostupno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70638/1/WHO_RHR_11.18_eng.pdf, stranici pristupljeno 11.12.2016.

Yirga, S. W., Kassa, A. N., Gebermichael, W. M., Aro, R. A. (2012) Female Genital Mutilation Prevalence, Perceptions and Effect on Woman's Health in Kersa District of Ethiopia. *International Journal of Woman's Health*, 4, str. 45-54. Dostupno na: http://www.intact-network.net/intact/cp/files/1385900165_Female%20genital%20mutilation%20prevalence,%20perceptions.pdf, stranici pristupljeno 9.1.2017.

Yoder, P.S., Wang, S. (2013) *Female Genital Cutting: The Interpretation of Recent DHS Data: DHS Comparative Reports No. 33*. Calverton: ICF International. Dostupno na: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/CR33/CR33.pdf>, stranici pristupljeno 13.1. 2017.

JELENA RAKIĆ¹⁵

Female Genital Mutilation – From Tradition to Femicide

Female genital mutilation has been drawing international attention for the last couple of decades, but this phenomenon is almost unknown in Serbia. In this work we will point to its basic forms and its presence in the world as well as to the variety of consequences, especially those which are the most common causes of death. With this purpose in mind, the work represents the a review of theoretical debates and empirical studies, based on which relevant data may be gathered, related to the previously mentioned subject of the work. Female genital mutilation is a phenomenon mostly in Africa, but due to migrations has become a problem throughout the whole world. Traditional and cultural norms of strict patriarchal societies along with deeply rooted inequality of genders have contributed to the maintenance of this custom up till today. This custom includes a sequence of different procedures which are used to injure female genitals even though there are no medical reasons for such acts. They are conducted by older women in insanitary conditions and by means such as scissors, razors or glass which bring numerous consequences which can result in death. Females subdued to infibulation are at greater risk of death, although each of the forms of mutilation may have this consequence. Female genital mutilation represents violence against women due to its inevitable physical consequences and its harmful effect on health. Girls and women are subdued to the procedure which in some cases results in death, for the purpose of the community acceptance, most of all the acceptance of the future husband. Namely, women are eligible for marriage only if they are virgins, which is achieved by genital mutilation, according to the opinion of the community in which this tradition is preserved. Beside that, marriage is of high importance for the economic stability of a woman, considering the fact that all the economic power is held by men. Genital mutilation has the purpose of keeping a woman in subordinate position through repression of her sexuality and taking over the control of women's bodies, which reflects gender inequality. Therefore, every case of female genital mutilation which results in death cannot be regarded as a part of a tradition and cultural heritage, but as one of the forms of femicide.

Key words: female genital mutilation, violence against woman, femicide, research

* Jelena Rakić is Master of law and Teaching Assistant in Criminal Law, Faculty of Law-International University of Novi Pazar. E-mail: jelenarakic808@yahoo.com.