

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Saúde, migração, tráfico e violência contra mulheres

o que o SUS precisa saber

Livro-texto



BRASILIA – DF
2013



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Saúde, migração, tráfico e violência contra mulheres

O que o SUS precisa saber

Livro-texto



Brasília – DF

2013



©2013 Ministério da Saúde. Universidade de Brasília.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 29.154 exemplares

Elaboração, Distribuição e Informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Área Técnica de Saúde da Mulher
SAF Sul, Trecho 2, lotes 5/6, Ed. Premium, Torre II,
Sala 17, térreo
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Fax: (61) 3306-8107
Site: www.saude.gov.br/saudedamulher
E-mail: saude.mulher@saude.gov.br

Organização
Mario Angelo Silva

Coordenação
Geyza Alves Pimentel
Luciana de Oliveira Fernandes
Mario Angelo Silva
Marlene Teixeira Rodrigues
Wania Maria do Espírito Santo Carvalho

Equipe de Pesquisa
Ana Paula Souza Matos
Antônio Mendes de Carvalho
Bárbara Heliodora Ribeiro
Bruno Teixeira Barbosa
Dalila Maria de Fátima Lisboa
Eduardo Alves da Silva
Everton Dantas Ruela
Gilmara Pereira dos Santos
Hiury Milhomem Cassimiro
Humberto Borges
Íris Marques Fonseca da Silva
Isabella Telles Kahn Stephan
Kyllane Nazaré dos Santos
Laís Mikeline Crisostomo
Lucélia de Sousa Santos Rodrigues
Luíana Pereira Maia
Magda Andrade de Oliveira
Michele Miranda da Costa Couto
Raissa Maria Cometa Mota Moruzzi
Raquel Viana Ferreira
Sanderson Rodrigues de Sousa

Capa
Mauro Henrique de Miranda Siqueira

Este material é resultado de projeto de parceria-convênio 396/2008 entre a Universidade de Brasília e a Área Técnica Saúde da Mulher/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Saúde, migração, tráfico e violência contra mulheres : o que o SUS precisa saber : livro-texto / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
196 p. : il.

ISBN 978-85-334-2016-8

1. Saúde da mulher. 2. Violência contra a mulher. 3. Promoção à saúde. I. Universidade de Brasília. II. Título.

CDU 613.9-055.2:343.6

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0004

Títulos para indexação:

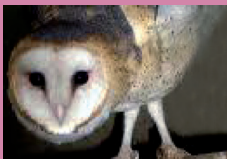
Em inglês: *Health, migration, trafficking and violence against women: what SUS (Unified Health System – Brazil) needs to know*
Em espanhol: *La salud, la migración, el tráfico y la violencia contra las mujeres: lo que el SUS (Sistema Único de Salud – Brasil) necesita saber*

SUMÁRIO

	POR QUE SUINDARA?	7
	PREFÁCIO	8
	APRESENTAÇÃO	10
1	O ENFRENTAMENTO AO TRÁFICO DE PESSOAS E A INTRODUÇÃO DO TEMA PARA O SUS/BRASIL	17
	Referências	25
2	VICISSITUDES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA MIGRAÇÃO, DO TRÁFICO, DA EXPLORAÇÃO SEXUAL E DO TRABALHO DEGRADANTE ...	27
2.1	Introdução	28
2.2	Imigração irregular, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante: violência faz mal à saúde	35
2.3	Saúde sexual e reprodutiva: violências sexuais e de gênero	39
2.4	Sofrimento psíquico, transtornos mentais e dependências químicas	48
2.5	Considerações finais	55
	Referências	59
3	JUNTANDO OS CACOS E REPENSANDO O TODO: O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VÍTIMAS DO TRÁFICO PARA FINS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL	61
3.1	Introdução	62
3.2	O tráfico de mulheres para fins de exploração sexual: uma questão também de saúde pública	62
3.3	O modelo biomédico e a importância de uma nova forma de se pensar o sujeito nas práticas de atendimento em saúde	65
3.4	A trajetória de construção do princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde brasileiro e sua relevância no atendimento a mulheres vítimas do tráfico para fins de exploração sexual	68
3.5	Considerações finais	73
	Referências	75
4	A (DES)MOBILIZAÇÃO INTERNACIONAL CONTRA O TRÁFICO DE MULHERES BRASILEIRAS NA PERSPECTIVA DA SAÚDE PÚBLICA ...	77
4.1	Apresentação	78
4.2	Da possibilidade do melhor à certeza do pior: da migração à exploração	80
4.3	As mulheres no alvo do tráfico de seres humanos	82
4.4	Mobilização internacional para o combate ao tráfico de pessoas/mulheres	85
4.5	Considerações finais	88
	Referências	90

5	VIOÊNCIA CONTRA AS MULHERES E SAÚDE: DESAFIOS À PREVENÇÃO . . .	91
5.1	Introdução	92
5.2	Violência contra as mulheres: uma questão de saúde pública?	92
5.3	As consequências da violência contra as mulheres para a saúde pública	93
5.4	O enfrentamento da violência contra as mulheres no setor Saúde . .	96
5.5	A prevenção à violência contra as mulheres a partir do campo da saúde pública	100
5.6	Considerações finais	101
	Referências	104
6	MULHERES NEGRAS: PRINCIPAIS VÍTIMAS DO TRÁFICO DE PESSOAS . .	107
6.1	O tráfico de pessoas	108
6.2	As mulheres negras	112
6.3	Medidas de combate e prevenção ao tráfico de pessoas	115
6.4	Tráfico internacional de pessoas	116
6.5	Tráfico interno de pessoas	116
	Referências	119
7	O ITAMARATY E O ATENDIMENTO CONSULAR ÀS VÍTIMAS NACIONAIS DO TRÁFICO DE PESSOAS APÓS A PNETP 2006–2008 .	121
7.1	Considerações iniciais.	122
7.2	Metodologia	122
7.3	Atendimento consular, o Itamaraty e as vítimas nacionais do tráfico internacional de pessoas.	123
7.4	As políticas públicas brasileiras de enfrentamento ao tráfico de pessoas	125
7.5	O atendimento consular às vítimas nacionais do tráfico de pessoas anterior à PNETP/2006–2008	129
7.6	Os avanços do Itamaraty no atendimento consular às vítimas do tráfico de pessoas.	130
7.7	Repatriação – uma necessidade.	132
7.8	Mobilização	134
7.9	Considerações finais	136
	Referências	137
8	A EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA: CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	139
8.1	A proposta pedagógica e o caminho metodológico	142
8.2	A proposta pedagógica do projeto Suindara	144
	Referências	147
	Bibliografia complementar	148
9	ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE MIGRAÇÃO IRREGULAR E TRÁFICO DE MULHERES BRASILEIRAS NA CONEXÃO GUIANA FRANCESA/FRANÇA	151

9.1	Apresentação.....	152
9.2	Introdução	152
9.3	O papel das ONGs.....	153
9.4	Considerações finais.....	155
	Referências	156
10	TRÁFICO DE PESSOAS E DESIGUALDADES SOCIAIS NO CONTEXTO DA GLOBALIZAÇÃO.....	157
10.1	Apresentação.....	158
10.2	A relação do tráfico de pessoas, migração e globalização.....	158
10.3	Quem são os explorados e os fatores que favorecem o crime	161
10.4	Considerações finais.....	164
	Referências	166
11	O TRÁFICO DE MULHERES COMO NOTÍCIA VEICULADA NA MÍDIA .	167
	ANEXO A – UM GUIA PARA BRASILEIROS NO EXTERIOR: PASSAPORTE PARA A LIBERDADE	177
	Referências	194



POR QUE SUINDARA?

Ave comum em todo o Brasil; também conhecida como Suinara, Suindá; Sondaia ou Coruja Branca; Coruja das Torres; Rasga-Mortalha (FERREIRA, A. B. H., 1975).

Grande coruja exclusivamente noturna. Branca, com as costas manchadas de ouro e marrom, tem rosto em forma de coração. Adapta-se facilmente às edificações, onde vive sobre os telhados dos prédios. Sai na escuridão noturna para caçar ratos, seu principal alimento. Embora enxergue muito bem à noite, caça utilizando-se de sua extraordinária audição. Como todas as corujas, suas penas são estruturadas de forma a permitir um voo absolutamente silencioso. Essa característica e seu canto lúgubre (“rasga-mortalha”) fizeram-na, para muitos, ave de agouro. Da credence à perseguição foi um passo e essas aves tão úteis ao homem são mortas sem justificativas. Os ratos e as ratazanas são os beneficiados por essa atitude irracional (ANTAS; CAVALCANTI; CRUZ, 2009).

Referências

ANTAS, Paulo T. Z.; CAVALCANTI, Roberto B.; CRUZ, M. C. V. **Aves comuns no Planalto Central**. 3. ed. Brasília: Editora UnB, 2009. 131 p.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

PREFÁCIO

Prezadas e Prezados Colegas,

O Sistema Único de Saúde (SUS), regido pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, tem como premissas estruturais, a prevenção de doenças, atenção e recuperação à saúde das pessoas, bem como a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no território nacional. As políticas setoriais e posteriores à criação do SUS tratam de desenvolver ações específicas de acordo com as necessidades apresentadas nos ciclos de vida, o que nos favorece estarmos sempre atualizando nossos conhecimentos e evoluindo nas diversas formas de atenção à Saúde.

Reconhecida como um problema de saúde pública, a violência perpassa e transforma a vida nas comunidades, nas famílias e na individualidade de cada pessoa, podendo trazer o adoecimento físico, psicológico e dificultando as relações sociais.

Se buscarmos na memória, o tráfico de pessoas é um problema que acompanha a história do Brasil desde seu descobrimento. Baseada no lucro, é uma atividade comercial ilícita que se traduz em um gravíssimo problema nacional e internacional. Infelizmente, o Brasil é exportador de pessoas e também importador para as diversas formatações de utilização de seres humanos, seja para o trabalho escravo e degradante, a exploração sexual, o casamento servil, a extração e venda de órgãos.

O tráfico de pessoas é um tema novo como legislação federal e que necessariamente deve ser incorporado às políticas de saúde no enfrentamento da violência no Brasil. Como todo assunto que é novo para o SUS, nossa aproximação deve ser atenta e cuidadosa para podermos contribuir com melhores possibilidades.

A Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, aprovada pelo Decreto nº 5.498, de 26 de outubro de 2006, prevê em seu plano de ações a inserção de ações de saúde integradas às demais políticas que

possibilitem o acolhimento e o atendimento das necessidades daquelas pessoas que sejam resgatadas das diversas situações de tráfico existentes.

Sendo as mulheres e os adolescentes a grande parcela das pessoas em situação ou vulnerabilidade para o tráfico, a Área Técnica de Saúde da Mulher, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, vislumbrou a importância dessa iniciativa para o setor Saúde: a introdução do tema para os profissionais de saúde, contribuindo, assim, com a implementação das primeiras ações no âmbito do SUS.

A Área Técnica de Saúde da Mulher, em parceria com o Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, desenvolveu materiais educativos, informativos em vídeo e uma metodologia de ensino que prevê a discussão do tema, sem a pretensão de esgotar aí sua ação. Considera como o início de uma longa jornada de estratégias a serem desenvolvidas que podem fazer diferença no contexto do enfrentamento ao tráfico de pessoas.

O material produzido foi pré-testado e pode compor novas qualificações em todos os estados. Com a colaboração das secretarias estaduais e municipais de saúde, podemos integrar redes de enfrentamento ao tráfico de pessoas.

É importante aprender a praticar cuidados em saúde nas mais diversas situações, esse é o grande desafio dos profissionais do Sistema Único de Saúde da Atenção Básica à Atenção Especializada, todos somos importantes onde quer que estejamos trabalhando.

Área Técnica de Saúde da Mulher
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Secretaria de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde

APRESENTAÇÃO

A definição dos conteúdos da presente publicação é resultado das atividades de pesquisa realizadas no âmbito do projeto “Saúde, Migração e Tráfico de Mulheres para Fins de Exploração Sexual e Trabalho Degradante” desenvolvido por meio de parceria entre a Universidade de Brasília (Departamento de Serviço Social/Pós-graduação em Política Social) e a Área Técnica Saúde da Mulher/Ministério da Saúde. Os vários artigos escolhidos abordam temas e questões consideradas relevantes na perspectiva da Saúde pública, buscando discutir e dimensionar o que os profissionais de saúde e a assistência social precisam saber para melhor compreender e enfrentar as vulnerabilidades associadas às condições de migração e ao tráfico de mulheres no contexto da exploração sexual e do trabalho degradante.

Além dos referidos artigos, apresentamos como anexos, outros materiais que serão importantes tanto para marcar as posições e os propósitos do Ministério da Saúde, no que tange sua participação no Plano Nacional de Enfrentamento do Tráfico de Pessoas, quanto para sensibilizar os vários setores governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais.

A presente coletânea será adotada como material de referência para subsidiar programas de formação especializada principalmente para gestores, profissionais de saúde, assistência social e organizações da sociedade civil dedicadas a ações de prevenção e atendimento à referida população.

Para o Ministério da Saúde, essa publicação inaugura a produção e a difusão de material de referência sobre tão delicado e complexo assunto, para estados e municípios, estimulando a formação especializada não só de gestores, técnicos e profissionais da Saúde, mas também de servidores de embaixadas, da Polícia Federal e de organizações não governamentais atuantes no Brasil e no exterior. Poderá ser útil também como referência bibliográfica para serviços governamentais e organizações sociais estrangeiras, já que seus conteúdos se aplicam a contextos nacionais e internacionais da migração, ao tráfico e à exploração sexual de imigrantes brasileiras.

Para a Universidade de Brasília, tanto a pesquisa quanto seus produtos e desdobramentos trouxeram e trarão muito mais elementos para a produção de novos conhecimentos e para a inclusão do assunto nos projetos e nas atividades de extensão, ensino e pesquisa, em suas possíveis abordagens interdisciplinares.

Dessa profícua parceria (Ministério da Saúde/Universidade de Brasília) nasceu a ideia do Projeto Suindara – Saúde, Migração e Tráfico de Mulheres, que permitirá outros voos, outras conquistas no enfrentamento ao tráfico de pessoas, particularmente de mulheres brasileiras. A coruja Suindara representa o plano ecológico e político da nossa intenção de marcar esse momento na história do SUS, como referência inicial para a consolidação e continuidade das ações em parcerias, e para subsidiar a implementação de políticas e programas de enfrentamento ao tráfico de pessoas no Brasil e no mundo.

A coletânea reúne 11 artigos independentes e intercomplementares, cujos conteúdos respondem à provocação contida no título da presente publicação: o que o SUS precisa saber para atuar na perspectiva da prevenção de riscos e agravos à saúde, e assistência social as essas mulheres. Na perspectiva da intersectorialidade das políticas públicas, tal coletânea poderá contribuir para articulações entre os vários setores envolvidos, incluindo o SUS, o Sistema Nacional de Assistência Social (Suas) e o Sistema Único de Segurança Pública (Susp).

Felizmente, o SUS já sabe muita coisa sobre pessoas, populações, sociedade e saúde pública, sendo inclusive referência conceitual, política e administrativa para outros países. Com essa publicação, o Ministério da Saúde demonstra mais uma vez sua tradição de vanguarda no processo histórico de construção e implementação de políticas públicas intersectoriais.

A iniciativa do projeto Suindara é fruto do esforço conjunto dos vários setores governamentais, acadêmicos e não governamentais envolvidos no processo de construção de respostas brasileiras de enfrentamento ao tráfico de pessoas para fins de exploração sexual e trabalho degradante, no Brasil e nos países-destino de mulheres brasileiras em situação de migração.

No escopo desse amplo e complexo contexto, pensamos a saúde não como ausência de doenças, mas como estados de bem-estar físico, mental e

social decorrentes das situações e condições de vida e trabalho de milhões de pessoas concretas, que constroem cotidianamente suas trajetórias sociais e projetos de vida. A partir dessa concepção, trabalhamos com a possibilidade de implementação de políticas de saúde pública que concretizem os princípios do SUS.

Na pesquisa, buscamos associar fatores e agentes etiológicos e patogênicos atuantes no processo saúde/doença, e compreendê-los na perspectiva das vulnerabilidades e riscos, visando aprimorar não só a atenção à saúde e as medidas de acolhimento e cuidado, como também prevenir situações de risco para adoecimentos e agravos à saúde das mulheres em particular, fiéis aos princípios doutrinários do SUS, de universalidade de acesso, integralidade e equidade.

Os artigos publicados foram elaborados a partir das atividades de pesquisa realizadas por pesquisador/autor, representando, portanto, parte do processo de coleta e análise de dados. Importante ressaltar que cinco artigos são de autoria de estudantes de graduação de vários cursos da Universidade de Brasília, vinculados ao Programa Brasil-Afroatitude.

O primeiro artigo, de autoria de Claudia Araújo de Lima, introduz os conteúdos e propósitos do projeto e da presente coletânea; apresenta dados de pesquisa sobre violência e seus vários cruzamentos, interpretando-os em suas possíveis associações e contextos. Propõe estratégias de inclusão do tema e problemas na rede de atenção básica e especializada do SUS, bem como para a formação de profissionais da Saúde e de outros setores correlatos.

No segundo artigo, o autor Mario Angelo Silva descreve as situações de vulnerabilidades vividas por mulheres brasileiras no contexto das imigrações irregulares, do tráfico e da exploração sexual em suas conexões em países de fronteira terrestre e nas atuais conexões com países da Europa, integrantes das rotas predominantes no período em que foi realizada a pesquisa. Conforme dados coletados, destaca os principais fatores de exposições a riscos e a agravos à saúde, partindo do conceito de vulnerabilidade em suas dimensões: institucional/programática; cultural/social; comportamental/subjetiva (AYRES, 1999).

Apesar das diferenças de contextos em que podem se dar tais situações, as vulnerabilidades são similares quando se trata de violência contra

mulheres e dos seus determinantes no processo saúde-doença. A análise dos dados toma, como categoria central a relação violência/saúde e como referência empírica e teórica alguns estudos e políticas contemporâneas de enfrentamento desse binômio. Enfatiza a questão da violência em suas várias matizes e expressões; a partir de estudos bibliográficos e experiências apreendidas, sugere alguns modelos de compreensão e intervenção, no campo da prevenção e atenção à saúde de mulheres nos países-destino e ao retornarem ao Brasil, voluntariamente ou deportadas.

O terceiro artigo, de autoria da Isabella Telles Kahn Stephan, discute a questão da Saúde, o SUS e particularmente o princípio da integralidade, a partir dos fatores de vulnerabilidades e agravos à saúde de mulheres em situação da imigração irregular, do tráfico, da exploração sexual e do trabalho degradante; chama a atenção para a complexidade do problema na perspectiva da saúde pública e sugere olhares interdisciplinares e intersetoriais para seu enfrentamento teórico e operacional, em suas várias dimensões e rebatimentos nacionais e internacionais.

O quarto artigo, assinado por Hiury Milhomem Casemiro, faz um panorama do estado d'arte do assunto, na perspectiva das políticas públicas e das articulações internacionais para a compreensão e o enfrentamento intersetorial dos problemas, ressaltando a escassez de estudos e ações concretas no campo da saúde. Situa as iniciativas, os propósitos e os compromissos assumidos na esfera brasileira e em convenções e protocolos internacionais.

O quinto artigo, de Vanessa de Sousa Nascimento e Marlene Teixeira Rodrigues, trata da questão da violência contra a mulher e do seu reconhecimento como problema de saúde pública, e sua consequente inclusão nos programas de prevenção e atenção básica de saúde.

No sexto artigo, Luiana Maia resgata, na história do Brasil, alguns aspectos da escravidão e do tráfico de pessoas, chamando a atenção para as peculiaridades da exploração laboral e sexual de mulheres negras traficadas.

No sétimo artigo, Humberto Borges apresenta resultados de pesquisa sobre demandas de assistência consular e as medidas, os programas e as ações empreendidas pelo Itamaraty/Ministério das Relações Exteriores (MRE) como respostas institucionais e políticas às referidas demandas e necessidades expressas por imigrantes brasileiros(as).

No oitavo artigo, Wania Maria do Espírito Santo Carvalho e Marisa Pacini Costa apresentam reflexões sobre a metodologia a ser adotada no programa de formação especializada – a Pedagogia da Problematização, recomendada pelo Ministério da Saúde como estratégia metodológica para a formação de gestores, profissionais de saúde e organizações não governamentais. No final, as autoras sugerem um esquema de aplicação da pedagogia nos cursos de formação previstos no projeto.

O nono artigo, de Laís Mikeline Crisóstomo, descreve e interpreta peculiaridades da migração, do tráfico, da exploração sexual e do trabalho degradante de mulheres, em conexões operacionais entre Brasil, Guiana Francesa e França. Realça a importância e as repercussões do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico (PNETP) nas políticas e nas agendas do governo da Guiana Francesa e da França, e das organizações não governamentais na definição de políticas e estratégias de enfrentamento.

No décimo artigo, Verônica Lucena da Silva amplia a compreensão e a discussão do assunto, ao reportar-se a interpretações e a análises socioeconômicas pertinentes, contextualizadas a partir de entendimentos do processo de globalização do mundo contemporâneo e da análise de alguns indicadores de qualidade de vida e saúde já validados em estudos anteriores.

O décimo primeiro artigo, de autoria da Ana Paula Souza Matos, trata da delicada relação entre os conteúdos verdadeiros das mensagens e as utilizações sensacionalistas e indiscriminadas veiculadas pelos meios de comunicação. Apresenta dados de pesquisa e análise de conteúdos de matérias publicadas em periódicos de São Paulo e Brasília. Chama a atenção para a questão dos preconceitos, estigmas e discriminações veiculadas pelos meios midiáticos.

O Anexo A é um compilado de textos extraídos da publicação *Um guia para brasileiros no exterior: passaporte para a liberdade*, com a permissão da Organização Internacional do Trabalho (OIT), responsável pela sua editoração. Os textos foram incluídos nessa coletânea pela relevância dos conteúdos e pelo estilo pedagógico e metodológico de exposição. Em mensagens diretas, sugerem uma linguagem e uma escuta mais acessível às pessoas que podem estar sendo vítimas de violência. Alertam os(as) profissionais de

saúde sobre a importância da escuta ativa, do acolhimento, do aconselhamento e da difusão de informações sobre serviços de assistência consular, de organizações governamentais e não governamentais, brasileiras e estrangeiras.

Os passos e as técnicas da proposta metodológica estão detalhados no Caderno Pedagógico – “Saúde, migração, tráfico e violência contra mulheres: o que o SUS precisa fazer”, publicado simultaneamente.

Na bibliografia, citamos obras e documentos relevantes identificados e/ou revisados no processo de elaboração e desenvolvimento do projeto de pesquisa e intervenção. Cada autor citará suas referências ao final de seus artigos, que não estarão necessariamente incluídos na bibliografia final da coletânea.

Universidade de Brasília
Departamento de Serviço Social

Referência

AYRES, José R. et al. Vulnerabilidades e prevenção em tempos de Aids. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina. **Sexualidades pelo avesso**: direitos, identidade e poder. São Paulo; Rio de Janeiro: Editora 34; Instituto de Medicina Social/UERJ, 1999.

1 O ENFRENTAMENTO AO TRÁFICO DE PESSOAS E A INTRODUÇÃO DO TEMA PARA O SUS/BRASIL

Cláudia Araújo de Lima¹

¹ Pedagoga, especialista e mestre em Reabilitação da Pessoa com Deficiência pela Universidade de Salamanca/Espanha. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Assessora Técnica da Área Técnica de Saúde da Mulher, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Doutoranda em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.



Pensar que o assunto “tráfico de pessoas” pode ter alguma relação com as ações em saúde pode nos parecer, em um primeiro momento, um assunto um tanto distante da prática cotidiana dos serviços de atenção básica, ambulatoriais ou hospitalares. Esse fenômeno está no imaginário das pessoas como coisa que não existe mais, assunto do passado e que no Brasil não acontece. O tráfico de pessoas está no cotidiano como um crime silencioso, que retira a dignidade do ser humano, seja da mulher ou do homem, deixando-o completamente vulnerável.

Garrafa e Pessini (2003) fazem uma afirmação bastante próxima daquilo que pode acontecer com um indivíduo quando colocam que “Pessoas vulneráveis são pessoas relativa ou absolutamente incapazes de proteger seus próprios interesses. De modo mais formal, as pessoas vulneráveis têm seu poder, inteligência, educação, recursos e forças insuficientes” para reagir propositivamente diante das possibilidades de exposição à violência, neste caso, o tráfico.

O tráfico de pessoas é uma das atividades comerciais ilegais mais antigas da história da humanidade. Movimenta, desde os tempos mais remotos, altos volumes de dinheiro e continua hoje, em todo o mundo, sendo a terceira maior fonte de produção de recursos no mercado negro, ficando atrás apenas do tráfico de armas e de drogas.

É um fenômeno que deve ser enfrentado por todos os países, entre eles o Brasil. O tráfico de pessoas beneficia diretamente o trabalho escravo, a exploração sexual comercial, o casamento servil, o tráfico de órgãos e tecidos humanos. Acontece internamente entre as unidades da Federação, ou para fins de exportação de seres humanos como mercadorias. Na realidade, a escravidão de pessoas apenas deixou de ser explícita e autorizada, como nos tempos da colonização, para ser feita de forma ilegal, caracterizando-se em crime que precisa ser enfrentado de formas eficientes e seguras.

Contextualizando para a nossa realidade recente, o Ministério da Saúde representa o setor Saúde na Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e, em seus planos de ação, é parte do eixo de atendimento, colocando-se como importante área de colaboração no sentido de atuar de forma preventiva, a partir da atenção básica, na atenção especializada à

saúde das pessoas que são retiradas do tráfico nacional ou internacional e no acompanhamento psicossocial dessas mulheres, crianças, adolescentes ou homens.

A Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas é a proposição brasileira de atender ao Protocolo de Palermo, ou seja, Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição ao Tráfico de Pessoas, em especial o de Mulheres e Crianças, que define o tráfico de pessoas. Este documento foi ratificado pelo governo brasileiro em 2004, e vem, na última década, sendo trabalhado para desenvolver-se de forma transversal nas políticas públicas. O tema tráfico de pessoas necessariamente se insere na Política Nacional de Saúde e demais políticas setoriais, entre elas: a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001), a Saúde do Trabalhador e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004).

Para que se possa fazer uma melhor aproximação com o tema tráfico de pessoas no contexto da Saúde pública, é imprescindível sensibilizar e ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam diretamente com a população, dos gestores de serviços e das autoridades sanitárias. Essa iniciativa deverá representar um diferencial importante no enfrentamento do problema.

O conceito ampliado de saúde desenvolvido na década de 1980 nas Conferências Nacionais de Saúde, inserido na Constituição Brasileira de 1988 e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), traduz, de forma objetiva e atual, qual a nossa inserção nos temas mais áridos das desigualdades e iniquidades sociais do País. Assim, cabe-nos conhecer a realidade das regiões, cidades e sociedades em que vivemos, para, a partir do contexto em que estão as pessoas, apoiá-las nas suas necessidades, desviando-as sempre que possível da vulnerabilidade ao tráfico.

A lógica do tráfico de pessoas está na exploração do trabalho forçado, no lucro do comerciante e no descarte daquelas e daqueles que não sejam mais úteis; seja pelo abandono em situações degradantes e vexatórias,

seja pelo homicídio ou extermínio. É uma situação perversa, cruel e está bastante relacionada às condições de vida e pobreza das populações. Segundo estudos da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2008), aponta-se um aumento do desemprego em 25% entre o período de 1995 a 2005 em todo o mundo. Em 2007, os números chegaram a 190 milhões de pessoas desempregadas, sendo que aproximadamente 85 milhões estavam na faixa etária entre os 15 e 24 anos de idade. Ainda no mesmo relatório, a OIT informa que as taxas de desemprego para as mulheres são superiores às dos homens em todas as regiões do mundo. Esses fatos são desafios para governos, posto que a ausência de trabalho, emprego e renda favorecem as situações de pobreza e pobreza extrema. Afirma-se assim que este panorama está intimamente relacionado ao tráfico de pessoas para as mais diversas finalidades.

Sendo as mulheres pobres, desempregadas e jovens, de acordo com o estudo da OIT (2008), as mais vulneráveis para o trabalho forçado ou para a exploração, estão também mais expostas às migrações entre os estados da Federação ou para outros países, tornando-se frágeis nas situações de abuso e violência, de exploração sexual comercial, quando se trata de adolescentes ou crianças, e de prostituição forçada, quando adultas, podendo ou não receber pagamentos mínimos por seu trabalho. São retratos das desigualdades baseadas no gênero que mostram o quanto ainda são limitados os direitos de trabalhadoras em muitos lugares do mundo.

Muitas vezes, a pessoa em situação de tráfico não se reconhece como tal e quando em outros países, encontra-se em situação irregular. Estas questões podem dificultar sua identificação ou ajuda quando necessárias, no entanto, os serviços de saúde devem estar disponíveis para as diversas situações a que estão expostas.

No âmbito da Saúde pública brasileira, para localizar onde estão as possíveis vulnerabilidades para o tráfico de mulheres e adolescentes e como podem ser organizadas as estratégias de intervenção, cruzamos dados epidemiológicos oficiais da base DATASUS, da Secretaria de Direitos Humanos (Disque 100 – Abuso e Exploração de Crianças e Adolescentes), que apresentam os municípios onde se denuncia a exploração sexual, da Secretaria de Políticas para as Mulheres (Disque 180 – Violência contra a Mulher), onde

se pode localizar os tipos de violência mais recorrentes que acometem as mulheres e do Ministério da Justiça, sobre as agressões denunciadas em delegacias pelo sexo feminino. Por fim, cruzamos também com dados do IBGE sobre a localização dos municípios de fronteira, linha de fronteira e cidades gêmeas entre países da América do Sul.

Utilizando os recortes de população feminina em idade fértil, considerada dos 10 aos 49 anos, a mortalidade e a morbidade global e por causas externas por sexo, informações entre as quais extraímos os óbitos por agressões, os homicídios e os suicídios, HIV/aids, pelos transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e múltiplas drogas. Para a morbidade, extraímos informações das internações por causas externas para o sexo feminino, delimitando as agressões físicas, as tentativas de homicídio, suicídio, o uso de álcool e outras drogas, a detecção de casos de HIV/aids, os abortos e as curetagens pós-aborto como situações em saúde representativas no tema violência.

Todas essas informações da área da Saúde, que somente apontam regiões brasileiras que demandam maior organização para a atenção às mulheres em situação de violências, combinadas aos dados de boletins de ocorrência de violências sofridas por mulheres, à Segurança Pública e aos registros dos telefones de denúncias ou solicitação de informações sobre apoio para o enfrentamento das violências sofridas por mulheres, adolescentes e crianças podem ainda não ser o indicativo de que exista tráfico de pessoas.

O que aponta essa aproximação com o tema tráfico de pessoas e o porquê da área da Saúde estar se integrando ao enfrentamento são os mapas sobrepostos das diversas áreas envolvidas.

Se colocarmos no mapa do Brasil e fizermos impressões, em papel transparente, das informações pertinentes à violência contra mulheres e adolescentes, a partir das bases de dados nacionais do Ministério da Saúde, os bolsões de pobreza e pobreza extrema da base do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da localização, a partir do Ministério da Educação, de crianças, adolescentes e adultos ainda não alfabetizados ou com baixa alfabetização, das rotas do tráfico e da exploração sexual já realizadas na Pestráf (LEAL; LEAL, 2002), da Matriz Intersetorial (LEAL; LEAL, 2004), dos dados relacionados à Segurança Pública e à Justiça, dos estudos

anuais e recentes realizados pela Polícia Rodoviária Federal dos pontos críticos das rodovias brasileiras e dos dados da Polícia Federal, do Ministério da Justiça, sobre o assunto, veremos que existem regiões comuns, cidades que precisam de atuação conjunta e imediata.

Em uma análise dos dados cruzados das diversas instituições, identifica-se que as cidades com maior população feminina certamente apresentam os maiores índices de violência cometida contra mulheres e adolescentes, seja na idade fértil (10 a 49 anos) ou em outras idades. As capitais estão sempre entre as primeiras no alinhamento das informações, no entanto, cidades com população feminina a partir de 20 mil habitantes nos preocupam bastante, posto que os registros apontam principalmente para as regiões Nordeste, Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul respectivamente, bem como para as fronteiras que chegam a 588 municípios brasileiros que fazem fronteira com Argentina, Uruguai, Paraguai, Colômbia, Peru, Suriname, Guiana, Guiana Francesa, Bolívia e Venezuela. Preocupam também as altas taxas de notificação do HIV/aids, de óbitos e de internações de mulheres por causas violentas, considerando a população residente nessas localidades.

Relacionar as cidades prioritárias a serem apoiadas no enfrentamento ao tráfico de pessoas deve ser uma ação estadual, estabelecendo-se um roteiro específico. Cada gestor pode elaborar seus diagnósticos com o conhecimento das particularidades da realidade local. Combinando suas prioridades às possibilidades de articulação com o governo federal, com os governos de estados vizinhos e com aquelas unidades da Federação que são destino de pessoas para trabalho escravo ou migração irregular para exploração sexual, o trabalho será traduzido em ações permanentes, que podem inibir o aliciamento, o transporte e a utilização de seres humanos nessa forma de comércio, interrompendo ou dificultando a demanda e a oferta. As áreas de defesa de direitos são importantes parceiras na realização do enfrentamento ao tráfico de pessoas.

No contexto do atendimento, são vários os registros da atuação de profissionais de saúde de secretarias estaduais e municipais de saúde, em ações intersetoriais na atenção aos trabalhadores que são retirados de situações de escravidão em regiões agrícolas, em fábricas clandestinas; no

resgate de crianças e adolescentes em situação de cárcere privado para exploração sexual comercial ou outras questões relacionadas. Essas ações devem estabelecer padrões de atenção e qualificação que deverão ser incorporados aos planos municipais e estaduais de enfrentamento da violência. É importante trabalhar protocolos específicos, preencher a Ficha de Notificação Compulsória de Violência e outras causas externas, que incluem os casos suspeitos ou confirmados de tráfico, e favorecer a organização das redes e serviços.

A notificação compulsória da violência é também instrumento de gestão; a informação qualificada permite uma melhor organização dos serviços para atender, de forma integrada, as mulheres, os adolescentes, as crianças e os homens, ofertando cuidados aos transtornos decorrentes das situações de estresse pelas situações vividas, tratamento e acompanhamento de outras situações de agravos à saúde.

Os protocolos conjuntos deverão priorizar as iniciativas que serão efetivamente realizadas em estados e municípios, combinando as estratégias das diversas áreas envolvidas com a delimitação explícita do papel de cada instituição, sejam estas públicas ou da sociedade civil, dos consulados ou das embaixadas de outros países, para que não se ultrapassem os limites em cada área de intervenção e haja uma ação rápida, profissional e eficiente. Ainda, todos os contatos telefônicos, endereços e pessoas devem estar disponíveis para toda a rede de atenção integral às situações de violência.

No âmbito da Saúde pública, os protocolos e as normas de atenção à saúde e de notificação compulsória devem ser utilizados obrigatoriamente, em particular na identificação das doenças relacionadas ao trabalho em suas diversas variáveis, das doenças tropicais, das doenças crônico-degenerativas, bem como a prevenção e o tratamento dos agravos decorrentes da violência sexual, HIV/DST/aids e saúde mental.

Organizar treinamentos intersetoriais, capacitar os componentes dos serviços especializados na utilização dos protocolos operacionais de cada instituição, simular situações de tráfico de crianças, adolescentes, mulheres e homens nas diversas possibilidades (trabalho escravo, tráfico nacional e internacional de mulheres, crianças e adolescentes para fins de

exploração sexual comercial ou prostituição forçada, entre outras, podem facilitar bastante o trato das questões reais). É como se preparam as equipes de saúde para outras tantas intervenções em serviços. As estruturas envolvidas devem se comunicar com rapidez, priorizando a usuária ou o usuário.

Cada caso de pessoa em situação de tráfico, seja mulher, homem, criança ou adolescente, precisa ser tratado de forma exclusiva, atenciosa, humanizada. A igualdade em saúde está em trabalhar respeitando a desigualdade de cada indivíduo.

Referências

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. **Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas**. Brasília: SNJ, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/2001. Brasília, 2001.

GARRAFA, V.; PESSINI, L. **Bioética**: poder e injustiça. São Paulo: Loyola, 2003.

LEAL, Maria Lúcia; LEAL, Maria de Fátima (Orgs.). **Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil**: relatório nacional. Brasília: CECRIA, 2002.

_____. **Matriz intersetorial de enfrentamento da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes**. Brasília: Unicef; SEDH/PR, 2004. Tomo I. Disponível em: <https://www.violes.unb.br/site2/phocadownload/Pesquisas/matriz_intersetorial.PDF>. Acesso em: 2 maio 2010.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Tendencias mundiales del empleo – 2008**. Geneva, International Labour Office, 2008.

2 VICISSITUDES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA MIGRAÇÃO, DO TRÁFICO, DA EXPLORAÇÃO SEXUAL E DO TRABALHO DEGRADANTE

Mario Angelo Silva²

² Psicólogo e professor doutor do Departamento de Serviço Social/Universidade de Brasília; coordenador do Projeto Suindara: Saúde, Migração e Tráfico de Mulheres.



2.1 Introdução

O direito à migração é constitucional, legitimado, regulado e normatizado em acordos nacionais e internacionais. O direito de ir e vir respalda-se no ideário e pressupostos das políticas internacionais de cooperação e direitos humanos.

Observa-se atualmente, início do século XXI, recortes de migrações de pessoas entre os vários países, comparando-se com períodos anteriores. Conforme dados do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), existem hoje cerca de 200 milhões de pessoas migrantes no mundo. Desse percentual, cerca de 3 milhões são brasileiros(as), entre os quais se estima que a metade está em situação irregular nos países-destino.

Em termos históricos e globais, os movimentos migratórios sempre ocuparam importante papel no processo civilizatório, com significativos impactos na economia e no desenvolvimento sociocultural dos países envolvidos nesses fluxos.

O Brasil sempre foi país-destino de imigrantes de todo o mundo, em momentos distintos de sua história, bem como país de origem de um grande contingente de emigrantes.

No contexto da globalização dos mercados de produção e de consumo, e transnacionalização do capital, observa-se o crescimento da migração irregular para a composição de mão de obra barata em trabalho degradante e/ou escravo, na maioria dos casos, subjugados a redes criminosas de tráfico de pessoas e contrabando de imigrantes.

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima em mais de 3 milhões o contingente de pessoas migrantes, vítimas das redes organizadas de tráfico, que faturam mais de US\$ 32 bilhões por ano. Três protocolos foram pactuados na Convenção de Palermo: Protocolo para Prevenir, Suprimir e Punir o Tráfico de Pessoas, especialmente mulheres e crianças; Protocolo contra o Contrabando de Imigrantes por Terra, Ar e Mar; e Protocolo contra a Fabricação Ilegal e Tráfico de Armas de Fogo Inclusive Peças, Acessórios e Munições.

Esse fato pode ser interpretado sob vários pontos de vista, que vão da sua invisibilidade social e econômica, incluindo a indiferença dos governos

e a impunidade de seus agentes e atores, até as estratégias cada vez mais ousadas das redes organizadas de tráfico e contrabando de pessoas.

Ganhando, aos poucos, visibilidade social e política, o problema/ assunto do tráfico de pessoas ampliou-se para diversos fins de exploração do trabalho, incluindo a exploração sexual de mulheres, em contextos nacionais e internacionais.

Existem registros de casos de pessoas traficadas para trabalho degradante e escravo em vários setores produtivos, como agricultura, construção civil, limpeza, saneamento, cuidados de crianças e idosos, indústria têxtil, pesca e mineração. O Ministério do Trabalho e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) vêm implementando importantes programas e ações de enfrentamento do problema.

Em algumas regiões, principalmente nas fronteiras brasileiras, a migração e o tráfico de pessoas acabam associando-se às ações das redes de tráfico de drogas, de exploração sexual e de ocupação irregular de garimpos, principalmente na região de fronteiras do Norte do Brasil.

A compreensão dessas várias modalidades de exploração e trabalho degradante contribui para a qualificação e o reconhecimento da categoria tráfico, como situação de grande vulnerabilidade social e de saúde, além de afronta aos direitos humanos das pessoas vitimadas. No caso do trabalho degradante e/ou escravo no Brasil, importantes medidas governamentais vêm sendo adotadas, voltadas para a repressão, proteção e assistência a pessoas vitimadas, com a participação de setores da sociedade civil. O texto do Código Penal, modificado em 2003, especifica como crime “sujeitar alguém à condição análoga à de escravo”, ou seja, submeter as pessoas a trabalhos forçados ou jornadas exaustivas, a condições degradantes e/ou cerceamento de liberdade, que aviltam a dignidade da pessoa.

No contexto do trabalho degradante, as denúncias e os relatos apontam a precariedade das condições de vida e saúde, violência e maus-tratos a que são frequentemente submetidos os(as) trabalhadores(as) em situação de tráfico, no campo e nas cidades. Tornam-se mais vulneráveis não somente por sua situação material, mas também por serem transportados

para longe de suas referências afetivas, comunitárias e sociais, privando-os de relacionamentos e convívio social. Presente em toda a cadeia produtiva, o trabalho escravo e degradante tem sido constatado nas várias atividades laborais para a produção agrícola, extrativista, industrial e comercial, lícitas e ilícitas, regulares e irregulares.

A OIT separa conceitualmente o trabalho escravo para fins de exploração econômica – subdividido em rural e urbano – e o trabalho para fins de exploração sexual por reconhecer as especificidades e a complexidade de ambos.

Quando se trata de tráfico para fins de exploração sexual, os tabus e a invisibilidade das atividades dificultam seu reconhecimento e abordagens repressivas, notificação de casos e disponibilização de serviços assistenciais pelos governos e organizações sociais para as pessoas vitimadas e familiares.

Seus efeitos, entretanto, vão ganhando visibilidade no campo da saúde pública à medida que se cruzam dados e fatores de vulnerabilidades, e estudos socioepidemiológicos sobre a saúde de pessoas imigrantes irregulares nos países de origem e destino.

Até o presente momento, os dados sobre a saúde de pessoas imigrantes e traficadas são compreendidos a partir de evidências baseadas nas condições e nos riscos profissionais associados às diferentes atividades laborais, contextualizadas pela situação de imigração irregular e tráfico; por exemplo: dados sobre insalubridade, falta de equipamentos e insumos de segurança contra acidentes de trabalho, exposição a agentes químicos e tóxicos, atividades repetitivas, exposições a condições climáticas diversificadas e nocivas à saúde, alojamento e moradias precárias, meios de transporte inseguros, longas jornadas de trabalho, ambientes de trabalho nocivos, abusos e violências sexuais no local de trabalho, baixas remunerações, dificuldades de acesso a serviços de saúde e assistência social e jurídica.

Alguns estudos brasileiros traçam perfis distintos das mulheres brasileiras vítimas do tráfico e reféns de redes de tráfico e exploração sexual no exterior, principalmente na Europa, acessadas no Brasil após deportação. Tal perfil apresenta peculiaridades regionais e nacionais, com características comuns dadas pelas suas condições socioeconômicas no Brasil, antes de sua primeira viagem.

Em âmbito nacional, as mulheres traficadas e exploradas são na maioria adolescentes; na situação de tráfico internacional, as mulheres são na maioria adultas jovens, em rotas com destino preferencial para países da Europa e de fronteiras terrestres com o Brasil. As mulheres adolescentes estão frequentemente em trânsito entre municípios e estados brasileiros; as mulheres adultas transitam especialmente em regiões de fronteira como Suriname, Venezuela, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai, Bolívia, Peru, Argentina e Chile. As meninas e mulheres, em maioria, são provenientes do meio rural e das periferias de cidades situadas em regiões de fronteira. No contexto do tráfico internacional, e fora da região de fronteiras terrestres, as saídas acontecem em cidades/capitais, dotadas de terminais rodoferroviários e aeroportos para voos domésticos e/ou internacionais.

Segundo dados coletados e publicados em pesquisa (BRASIL, 2004) mais de 30% das mulheres acessadas possuíam apenas o ensino básico e 60%, o nível fundamental e médio incompleto de escolaridade, e invariavelmente pouca experiência profissional no mercado formal de trabalho. As mulheres mais pobres são as principais vítimas do assédio, recrutamento eliciamento para o tráfico e exploração sexual e trabalho degradante/escravo. As mulheres que migram para países da Europa têm nível médio de escolaridade (segundo grau incompleto), e maior experiência de inserção profissional, comparadas com as que migram para países de fronteira. As mulheres em trânsito nas regiões de fronteira são na maioria semianalfabetas e com ensino fundamental incompleto, sem qualificação profissional especializada.

Vários estudos no campo da saúde do trabalhador relacionam fatores de riscos ocupacionais e agravos à saúde. Em situações de tráfico, são frequentes os abusos físicos e psicológicos perpetrados por “empregadores/exploradores”. As mulheres estão ainda mais sujeitas a abusos e violências sexuais nos locais de trabalho.

Dispõe-se de poucos dados sobre a violência e os danos sociais e sobre a saúde, inerentes à situação de imigração irregular, tráfico e exploração sexual de mulheres brasileiras no exterior e no Brasil. Em ambos os contextos são escassos os dados sobre as implicações do tráfico para a saúde individual e a pública. A saúde tem sido negligenciada em muitos países. Os programas

antitráfico têm dado maior atenção aos aspectos da aplicação da lei e ao fortalecimento dos mecanismos de fiscalização, repressão e serviços de monitoramento dos fluxos migratórios, pouco preocupados com programas de atenção às vítimas.

Em nossa pesquisa sobre saúde, migração, tráfico e exploração sexual de mulheres brasileiras, optamos por direcionar nossos olhares indagadores para a questão da saúde das mulheres brasileiras imigrantes em condições irregulares, em situação de tráfico ou não, para melhor compreender os fatores de riscos e vulnerabilidades nos contextos específicos dos países-destino e no Brasil.

Para melhor conhecer o assunto, tivemos a oportunidade de fazer contatos com organizações não governamentais brasileiras e estrangeiras, nacionais e internacionais, bem como comunitárias e religiosas, que acolhem mulheres brasileiras em situação de imigração irregular e/ou vítimas da exploração sexual. Em alguns países visitados, conversamos com brasileiras vinculadas/atendidas por organizações sociais, religiosas e assistência consular. Por meio das embaixadas brasileiras, participamos de reuniões e eventos com setores dos governos dos países visitados voltados para o assunto objeto de nossos estudos.

Segundo alguns estudiosos do fenômeno “migração”, os fatores que afetam o estado de saúde de uma pessoa migrante começa antes mesmo de sua saída do país de origem, e continuam presentes durante o processo migratório e ciclo das atividades e momentos da sua vida no(s) país(es)-destino(s), até o seu inevitável retorno, por deportação ou voluntário (PUSSETI, 2009).

No caso das mulheres brasileiras tipificadas, tais fatores podem estar associados às condições de acesso à educação, ao trabalho e à saúde no Brasil, anteriores à primeira saída do País, com seus condicionantes e determinantes conjunturais e históricos.

Os relatos e as pesquisas revelam vulnerabilidades, riscos e agravos à saúde de mulheres mais evidentes no contexto do tráfico, da exploração sexual e do trabalho degradante: cárcere privado, violência sexual, violências sociais e psicológicas; condições precárias de vida e trabalho; exposição a riscos de dependências químicas, preconceitos e discriminações sociais/

comunitárias, que propiciam estados de sofrimentos psíquicos e transtornos mentais agudos e crônicos.

Seus rebatimentos na saúde e na segurança pública têm sido objeto de preocupações, estudos e medidas nacionais e internacionais, em conformidade com o Protocolo de Palermo e as pactuações subsequentes.

O governo brasileiro implantou recentemente o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, conforme pressupostos e princípios da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, envolvendo vários ministérios, instituições governamentais e organizações não governamentais brasileiras e estrangeiras e organismos internacionais. Essa iniciativa tem como propósito enfrentar os problemas a partir de três eixos estratégicos: prevenção, repressão/criminalização e assistência às vítimas.

No campo da assistência às vítimas do tráfico de pessoas, vem-se estimulando a produção de dados, informações e pesquisas, buscando subsídios teóricos e práticos para formular e implementar políticas públicas de enfrentamento, particularmente focalizando as implicações das ações do tráfico, da exploração sexual e do trabalho degradante sobre a saúde das pessoas vitimadas.

Conforme recomendações do referido Plano, as ações propostas pelo Ministério da Saúde estão voltadas para o acolhimento/cuidado das pessoas pela rede pública de saúde e assistência social e para a prevenção dos problemas associados. Algumas estratégias sugeridas requerem a participação de embaixadas e serviços consulares no exterior e, na medida do possível, o envolvimento de serviços governamentais e não governamentais dos principais países-destino das mulheres imigrantes brasileiras.

Os conteúdos abordados no presente artigo estão baseados em pesquisa realizada no âmbito do projeto “Saúde, Migração e Tráfico de Mulheres para Fins de Exploração Sexual e Trabalho Degradante”, fruto de convênio estabelecido entre o Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília.

As atividades de pesquisa possibilitaram-nos conhecer melhor as condições de vida e trabalho de mulheres brasileiras no contexto da imigração irregular, do tráfico, da exploração sexual e do trabalho degradante, bem

como identificar e compreender os principais problemas de saúde a elas associados. Possibilitaram-nos também dimensionar os custos sociais, econômicos e financeiros, bem como seus impactos na Saúde pública no Brasil.

Por meio de entrevistas, revisão de literatura e viagens de estudos, tivemos a oportunidade de conhecer experiências de milhares de mulheres brasileiras que vivem ou viveram no exterior como imigrantes irregulares e/ou como trabalhadoras do sexo, autônomas e/ou vinculadas a redes de exploração sexual e trabalho degradante. Apesar das dificuldades de acesso a informações circunstanciadas, reunimos um conjunto de referências teóricas e práticas, por meio de levantamento bibliográfico e revisão da literatura especializada, fundamentais e necessárias para a melhor compreensão dos fatores de vulnerabilidades e das principais causas de riscos sociais e adoecimentos frequentes.

Constatamos que, nos diferentes países, a imigração irregular, a situação de tráfico, a exploração sexual e o trabalho degradante configuram vulnerabilidades específicas, exposições e riscos acrescidos para a saúde dessas mulheres, tanto pelas suas características estruturais e conjunturais, quanto pelas formas violentas e aviltantes em que tais condições são forçadas.

Interpretamos tais condições e situações de riscos sob o olhar aguçado da vigilância epidemiológica, buscando estabelecer nexos e relações de causalidade no processo saúde-doença, considerando todos os possíveis fatores determinados e determinantes de vulnerabilidades.

Constatamos também que a maioria dos fatores de vulnerabilidades e riscos tem como fator causal a questão histórica da violência, em suas várias expressões e impactos na sociedade e na vida das pessoas. No caso das mulheres brasileiras nessa situação e condições, observamos as seguintes expressões de violações: violência de gênero, violência sexual, violência física e psicológica, violência institucional e violência social/coletiva, manifestas em atitudes de intolerância, xenofobia e hostilidades.

As condições de vida e trabalho das mulheres migrantes em regiões de fronteiras terrestres são ainda mais precárias, quando comparadas às de mulheres em países da Europa e nos Estados Unidos.

Também no Brasil, as mulheres brasileiras e estrangeiras estão sujeitas a tais expressões de violência, em contextos de migração interna e tráfico nacional e internacional para fins de exploração sexual, trabalho degradante e/ou escravo.

No exterior, são maiores as dificuldades de acesso das mulheres brasileiras a serviços de saúde e assistência social: a exigência de documentos comprobatórios de autorização de permanência inviabiliza a procura, o acolhimento e os atendimentos, mesmo em situação de emergência médica/hospitalar, conforme relatos.

2.2 Imigração irregular, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante: violência faz mal à saúde

O reconhecimento da necessidade de uma melhor compreensão do fenômeno da distribuição e movimentação da população entre cidades, estados, países e regiões, da sua complexidade e do seu impacto, quer para as pessoas migrantes, quer para os países de origem e de destino/acolhimento, tem mobilizado governos, instituições, universidades, organizações sociais e organismos internacionais.

Apesar de não representar, em si mesma, uma situação de riscos para a saúde, a migração de pessoas acaba propiciando situações de vulnerabilidades cujas especificidades requerem compreensões e abordagens especializadas. Particularmente na situação de imigração irregular, as condições de vida e de trabalho podem aumentar as vulnerabilidades e potencializar fatores de exposição a riscos de contágios, infecções, adoecimentos, sofrimentos psíquicos e transtornos mentais. Tais fatores têm como agravos acrescidos às várias expressões de violência (física, sexual, psicológica e simbólica) e o desrespeito aos direitos humanos dessas pessoas, principalmente as mulheres.

Nos últimos anos, as mulheres brasileiras têm migrado mais que os homens, fato que pode ter várias explicações/interpretações: as dificuldades históricas e conjunturais de sobrevivência no Brasil, determinadas pelas

desigualdades sociais, relações desiguais de gênero; dificuldades de acesso a oportunidades sociais e de mercado de trabalho; busca de realização de projetos individuais de vida e melhor *status* profissional/social.

Levantamentos e pesquisas atuais revelam que esse contingente desconhecido de brasileiros(as) encontra-se em situação de vulnerabilidade acrescida, e que significativa parcela está submetida às ações de redes comerciais de tráfico de pessoas para fins de exploração sexual. Sabe-se também que as mulheres brasileiras são vítimas preferenciais das redes comerciais de tráfico e exploração em suas conexões nacionais, regionais e internacionais.

Dados publicados em 2004 estimavam que entre as mulheres prostitutas trabalhando em Portugal e na Espanha, quatro entre dez eram brasileiras, imigrantes irregulares e vítimas das redes de tráfico e exploração sexual (SILVA, 2007).

O Brasil participa ativamente do combate ao tráfico, por meio de medidas, políticas, programas e ações de enfrentamento assumidas em fóruns nacionais e internacionais. Estudos recentes revelam que, após a implementação do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, aos poucos vêm se instalando programas e ações articuladas pelas redes sociais e institucionais de prevenção e assistência a pessoas vitimadas, configurando importantes iniciativas brasileiras de enfrentamento no campo das políticas públicas (SILVA, 2007).

O Plano Nacional de Enfrentamento do Tráfico de Pessoas, no seu componente “atendimento/assistência” chama a atenção para a necessidade de implementação de políticas, programas e ações voltadas para o atendimento especializado de saúde e assistência social a pessoas vítimas do tráfico e em situação de vulnerabilidades, para além das abordagens e tratamento jurídico/legal e policial dos problemas demandados.

Defende que a assistência social e os cuidados de saúde devem ser instituídos e inseridos na rede pública de saúde, no Brasil e nos países-destino, como medidas de proteção, promoção e atenção à saúde, e de defesa e consolidação dos direitos humanos das pessoas afetadas.

Em documento apresentado à ONU, a relatora especial de Políticas de Combate à Violência Contra a Mulher, Radhika Coomaraswamy, afirma que

[...] a globalização pode ter consequências graves [...] em termos da erosão dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais em nome do desenvolvimento, da estabilidade econômica e da reestruturação da macroeconomia. Nos países do hemisfério sul, programas de ajustes estruturais levaram a um maior empobrecimento, particularmente das mulheres, perda dos lares e conflitos internos (OMS, 2002).

Sob a lógica capitalista, a violência tornou-se mercadoria cuja produção, consumo e comércio geram lucros, tanto para os que a praticam, quanto para os serviços e programas de enfrentamento adotados. Em todo o mundo, a violência tem sido interpretada, para além de seus aspectos éticos, morais, culturais e jurídicos, como questão e problema de saúde pública. Dispomos de vários estudos contemporâneos que tratam de cruzamentos e aproximações entre violências e criminalidade, expressões racistas, xenofobias, homofobias, sistema penitenciário, pobreza, desemprego e exclusão social.

As leituras e debates sobre esses temas aportam o conceito de vulnerabilidade como referência teórica e matriz conceitual para a compreensão das várias expressões de violências, análise e publicização de suas práticas e consequências.

De maneira crescente, as mulheres são as mais violadas e violentadas em seus direitos, o que as colocam mais expostas a riscos de saúde e adoecimentos.

Em casos de violência sexual e exploração do trabalho sexual comercial, entre os possíveis danos individuais sofridos, as mulheres vítimas podem desenvolver sinais e sintomas da chamada “síndrome pós-traumática”, que incluem estados de depressão e tentativas de suicídio; dificuldades de se integrar socialmente e de estabelecer laços de afetividade (OIT, 2006, p. 32).

Em alguns momentos da pesquisa, tentamos diferenciar situações e condições de vida e trabalho determinadas por contextos específicos nos países-destino e nas regiões, por exemplo, algumas especificidades das vulnerabilidades das mulheres vítimas do tráfico nacional e internacional, nas regiões de fronteira do território brasileiro e nas conexões com a

Europa, conforme estudos disponíveis e rotas identificadas pela Pestraf em 2003, hoje bastante diferenciadas (as rotas mudam frequentemente para fazer frente às medidas de restrição e à fiscalização nas fronteiras terrestres, aéreas e marítimas).

Em nossa pesquisa, tivemos a oportunidade de agregar dados e interpretações de fatos e situações diversas, que nos possibilitaram conhecer as adversidades e vicissitudes da saúde dessas mulheres, sob o olhar especializado da saúde pública.

À luz do conceito amplo de vulnerabilidade, tentamos compreender e explicar as consequências e os desdobramentos da experiência na vida e na saúde das pessoas envolvidas e afetadas direta e indiretamente pela situação, reveladores da outra face do sonho de “ganhar a vida no exterior”; buscamos também interpretar e dimensionar os impactos sociais, políticos e econômicos no campo da saúde pública e das relações internacionais.

Reunimos informações sobre a perversa relação entre vulnerabilidades/riscos e ocorrência de processos de adoecimento entre mulheres brasileiras que viveram/vivem e/ou trabalham no exterior, por meio de procedimentos de pesquisa bibliográfica e revisão de literatura específica; análise de documentos do governo brasileiro e dos principais países-destino; contatos e entrevistas com representantes de organizações governamentais e não governamentais, no Brasil e no exterior (Portugal, Espanha, França, Guiana Francesa, Venezuela e Peru), considerados informantes-chave no processo de levantamento de dados.

Constatamos que as condições de vida e de trabalho nos países-destino são diversificadas, variando conforme a natureza da atividade/trabalho e o seu valor como força de trabalho no mercado local, e as diretrizes das políticas de imigração dos países. Constatamos também que as mulheres mais vulneráveis, em qualquer país-destino, são aquelas que estão em situação irregular e/ou envolvidas pela rede de tráfico para fins de exploração sexual e trabalho degradante.

De maneira genérica, podemos afirmar que em todos os países-destino – ricos, em desenvolvimento e pobres – as condições de vida e trabalho da maioria das mulheres são precárias em todos os sentidos, agregando

vários fatores de vulnerabilidades e riscos para vários tipos de doenças, morbidade e mortalidade.

Rompendo o silêncio sobre o assunto e o problema de saúde pública, destacamos aqui algumas doenças e os fatores associados de vulnerabilidades e riscos mais evidentes observados no processo de coleta de dados e informações. São dados preliminares, mais qualitativos que quantificáveis, devido a dificuldades de acesso às informações e aos registros governamentais no Brasil e nos países-destino.

Podemos afirmar também que as várias expressões de violência e desrespeito aos direitos humanos estão presentes nas origens e no desenvolvimento de processos patogênicos em suas várias dimensões e manifestações. Particularmente a violência sexual, no âmbito das redes de tráfico e exploração, constitui situação desencadeadora de severos agravos à saúde física e mental de suas vítimas.

2.3 Saúde sexual e reprodutiva: violências sexuais e de gênero

As questões de gênero, associadas a outros fatores tais como: o tipo de migração, as condições de vida e trabalho nos países de acolhimento, as políticas e atitudes desses países em relação à equidade e à igualdade de direitos determinam a qualidade da inserção e integração das pessoas migrantes.

O conceito de saúde sexual e reprodutiva é amplo e multidimensional, abrangendo questões e temas como sexualidade, reprodução, planejamento familiar, direitos humanos e condições propícias ao bem-estar físico, mental e social; integra aspectos relacionados com a vivência e expressões saudáveis da sexualidade, abrangendo áreas como práticas sexuais, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade/privacidade e reprodução humana. É vivida e expressa por meio de pensamentos, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas e relações de poder influenciadas pelas interações de fatores biológicos, emocionais, intelectuais, socioeconômicos, culturais, históricos, religiosos, éticos, legais e políticos (OIT, 2006, p.14).

A saúde sexual e reprodutiva como direito pressupõe a possibilidade de uma vida sexual ativa, saudável e prazerosa, na qual as pessoas possam exercer e ter garantida sua capacidade de escolhas afetivas, reprodução e planejamento familiar; liberdade para tomadas de decisão, sem discriminação social e sexual, coerção ou pressão por meio de comportamentos violentos e intimidações. A compreensão de que os segmentos socialmente mais desfavorecidos são mais afetados por problemas de saúde sexual e reprodutiva colocam tal questão no contexto das políticas de inclusão social e superação da pobreza.

Uma das principais preocupações atuais no campo da saúde sexual e reprodutiva é o crescimento da violência sexual que atinge milhões de pessoas, especialmente as mulheres, adolescentes e adultas.

No caso das mulheres imigrantes em situação irregular e/ou vítimas do tráfico e de exploração sexual, a subnotificação de casos é ainda maior, tendo em vista os constrangimentos, as ameaças e as reações violentas dos administradores das redes em suas várias conexões locais e internacionais.

Por sua vez, devido à situação de permanência irregular nos países-destino, elas têm maiores dificuldades de atendimentos na rede pública de serviços, de segurança pública, assistenciais e de saúde.

A violência sexual afeta a integridade sexual, física e psicológica das pessoas violadas. Algumas condutas de violações tipificadas nas leis penais são tipificadas como delitos sexuais: estupro, atentado violento ao pudor, sequestro, tráfico, exploração e abusos sexuais; atualmente a violência sexual é uma das causas mais relevantes da morbidade e mortalidade feminina (VENTURA, 2004, p. 89).

Como efeitos corporais e físicos da violência sexual, são relatadas algumas complicações ginecológicas decorrentes do sexo forçado como: sangramentos, infecções vaginais, tumores fibroides, irritações genitais, lesões na região vaginal e do ânus, dores durante o ato sexual, dor pélvica crônica, infecções no trato urinário e DST, incluindo o HPV.

As mulheres que sofreram abusos e violência sexual estão sob risco maior de depressão e estresse pós-traumático. Estudos revelam que,

na ausência de aconselhamento terapêutico para a superação do trauma, persistem os efeitos psicológicos negativos e os sintomas de estresse que afetam sobremaneira a qualidade de vida e saúde das vítimas.

Algumas abordagens terapêuticas individuais e grupais realçam a importância da assistência social e do suporte psicológico. O aconselhamento, as terapias breves e os grupos de apoio e convivência têm sido eficazes para a recuperação e a redução dos danos psicológicos associados a experiências traumáticas de violência e abusos sexuais no contexto do tráfico.

Entre as várias modalidades e expressões da violência sexual, a prostituição forçada e as condições em que se dá a exploração sexual no contexto do tráfico de mulheres são exemplares e reveladoras da fragilização e exposição a riscos e vulnerabilidades diante de várias doenças infecciosas, transmissíveis e não transmissíveis, agudas e crônicas.

O tráfico para exploração sexual utiliza-se da coação física e psicológica, da fraude e da escravidão. As pessoas recebem promessas de trabalho, e na maioria das vezes, são levadas a locais de prostituição, onde seus passaportes e outros documentos de identificação são confiscados; elas podem sofrer violência física e/ou serem trancafiadas e terem sua liberdade condicionada ao pagamento de dívidas por meio da prostituição e do trabalho degradante. Traficadas ou não, as profissionais do sexo correm maior risco tanto de violência física e psicológica quanto de sexual. A exploração sexual acontece também no âmbito do turismo sexual, frequente em cidades-destino de turistas brasileiros e estrangeiros, no Brasil e no exterior.

As condições em que se dá o tráfico de pessoas e particularmente de mulheres entre as fronteiras terrestres merecem estudos mais aprofundados, sob todos os pontos de vista: perfil sociodemográfico, idade, peculiaridades das redes organizadas, relação com trabalho escravo e exploração sexual em regiões de garimpo, conexões com narcotráfico e com grupos de guerrilha; exposição a violências e desrespeito aos direitos humanos.

Em seu trabalho “Violência e direitos humanos nas fronteiras do Brasil”, Víctor Leonardi (2007) descreve e interpreta dados levantados em pesquisa de campo realizada em cidades de fronteira, que completa outra pesquisa centrada nos estados da Região Norte (LEONARDI, 2007). Partindo

de informações e observações locais, focaliza as relações entre o contexto de violência que envolve as populações estudadas e as diferentes iniciativas de educação em saúde e prevenção das DSTs e da aids. Em todos os sítios estudados, ficou evidente a íntima relação entre violência, exploração sexual, trabalho escravo e as vulnerabilidades decorrentes. Ou seja, a violência nas fronteiras, com seu poder desagregador, favorece o surgimento de situações de riscos e dificulta medidas eficazes de prevenção e educação em saúde.

Estudo do Banco Mundial de 1994, publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) intitulado “Violência contra a mulher – a carga oculta da saúde” destaca as doenças sexualmente transmissíveis e a aids, as lesões físicas, a gravidez não desejada, o aborto forçado, o aborto clandestino e inseguro, o sofrimento psíquico e os transtornos mentais, como principais agravos resultantes da violência contra as mulheres, nos seus vários contextos.

Os tipos de violência, quando analisados a partir de sua incidência nos ciclos de vida, demonstram que as adolescentes e as mulheres em idade reprodutiva são as mais vulneráveis às relações sexuais forçadas, às agressões, aos estupros, à prostituição forçada, ao assédio e ao abuso sexual (BERQUÓ, 2003).

As considerações do “Comitê sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial” enfatizam que atos discriminatórios têm impacto diferenciado e injustificável sobre grupos distinguidos pela raça, cor, etnia e origem, identificando um grande número de violações dessa natureza contra as mulheres negras e afrodescendentes em situações de trabalho doméstico em países estrangeiros e no seu próprio país, demonstrando que a violência de gênero possui também um componente discriminatório racial, social e de gênero que transcende as fronteiras geográficas e políticas (OMS, 2002).

A precariedade dos sistemas de registros e documentação não permite sínteses quantitativas, mas sabe-se empiricamente que as mulheres negras e afrodescendentes brasileiras são alvos preferenciais da rede de tráfico de pessoas para fins de exploração sexual e trabalho degradante.

Não existem protocolos de registros brasileiros e estrangeiros de casos, tampouco de encaminhamentos assistenciais de casos de violências

contra mulheres imigrantes brasileiras, relacionados com as condições de vida e trabalho no exterior.

No Brasil, a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra mulheres atendidas nos serviços públicos e privados de saúde, em caráter sigiloso e confidencial (Violência faz mal à saúde), (BRASIL, 2003).

A Norma Técnica que trata da “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” pressupõe amplo atendimento a todos os agravos identificados. A norma frisa a responsabilidade dos gestores estadual e municipal em definir as unidades de referência, capacitar equipes para prestar o atendimento adequado e avaliar as ações desenvolvidas (BRASIL, 2009).

A equipe de atendimento deverá ser multiprofissional, incluindo entre outros procedimentos: apoio laboratorial para auxiliar no diagnóstico e no rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive sorologia para HIV; garantia de que as mulheres serão informadas sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada conduta; garantia do atendimento psicológico; prevenção profilática de DST, inclusive para o HPV e HIV; registro em prontuário médico das consultas da equipe multidisciplinar e das decisões e encaminhamentos adotados, assim como os resultados dos exames clínicos e laboratoriais.

Desde sua implementação em serviços de atenção básica e em serviços especializados, a notificação compulsória de casos/ocorrências tem promovido a visibilidade da questão da violência contra mulheres, crianças e adolescentes, e subsidiado importantes medidas de saúde pública no Brasil.

As mulheres brasileiras vítimas de violência, abuso e exploração sexual no Brasil e no exterior não entram na maioria dos estudos estatísticos sobre violências (a ênfase ainda é na violência doméstica), e não são devidamente acolhidas e cuidadas nos parâmetros e especificidades requeridos. Sobram as marcas e sequelas físicas, psicológicas e sociais, com significativos impactos na qualidade de vida dessas pessoas vitimadas e nos custos para a saúde pública.

Em nossa pesquisa, reunimos informações e conhecimentos sobre fatores e processos subjacentes à saúde sexual e reprodutiva no contexto da

violência sexual, tráfico e exploração sexual, e sobre a qualidade do acesso e utilização de serviços de saúde por mulheres brasileiras no exterior e no Brasil; buscamos compreender a influência do processo migratório e da imigração irregular, nas condições e qualidade de vida e saúde dessas mulheres, bem como compreender os elementos dificultadores do acesso aos serviços de saúde nos países-destino de mulheres brasileiras, e no Brasil, quando do seu retorno voluntário e/ou por deportação, a partir de observações, documentos, publicações e relatos.

Dados e recomendações recentes de organizações internacionais, corroborados por estudos epidemiológicos, reafirmam a maior vulnerabilidade das mulheres imigrantes no campo da saúde sexual e reprodutiva, em relação às mulheres autóctones (RADEMAKERS, 2009).

Na maioria dos países-destino, as mulheres brasileiras imigrantes irregulares enfrentam mais dificuldades durante a gravidez, no parto e no acompanhamento perinatal. O estresse associado à gravidez, ao parto e ao pós-parto, a perda das redes de apoio e suporte social torna a mulher mais exposta a condições adversas, portanto mais vulnerável a riscos e agravos à sua saúde gestacional e materna, o que acaba comprometendo também a saúde de seus filhos.

A maioria das mulheres vive em condições insalubres, em espaços e lugares pequenos e superlotados; alimentação precária; exposta a violências da rede de tráfico de pessoas e das polícias; tem mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde e assistência social, governamentais e não governamentais, mesmo para obtenção de informações e insumos para a prevenção de doenças.

Tais dificuldades estão associadas à situação de irregularidade e clandestinidade, e a expressões de discriminação institucional dos programas e procedimentos técnicos e administrativos, ou pelas atitudes preconceituosas expressas por profissionais da rede pública de saúde e assistência social nos países-destino (DIAS et al., 2009).

O referido estudo português constata que as mulheres imigrantes têm piores indicadores de saúde quando comparados às mulheres autóctones, no que diz respeito à mortalidade materna, perinatal e infantil, prematuridade,

baixo peso ao nascer, taxas de incidência de DST e taxa de prevalência de violência institucional, psicológica e física (DIAS, et al., 2009). Outros estudos europeus revelam esses mesmos dados e tendências na Espanha, Itália, Alemanha e França.

Nas regiões de fronteiras terrestres, as mulheres em trânsito, brasileiras e estrangeiras, buscam atendimentos nas redes municipais das cidades fronteiriças e na capital do estado.

Os problemas de saúde sexual e reprodutiva observados entre mulheres brasileiras imigrantes requerem medidas governamentais nacionais e internacionais, fundadas em estudos epidemiológicos, de mobilidade, de dinâmicas socioculturais, demográficos, étnicos e éticos, em respeito às convenções estabelecidas e pactuadas entre os países.

Dados epidemiológicos recentes revelam o aumento de taxas de incidência e prevalência do HIV e aids entre mulheres em todo o mundo, em alguns países superando a taxa de homens infectados. Estudos sobre a epidemia mundial do HIV/aids ressaltam as desigualdades de gênero e a pobreza como principais fatores estruturais/estruturantes das condições de vulnerabilidades das mulheres (LEONARDI, 2007).

Tais fatores são potencializados quando se trata de mulheres imigrantes irregulares e/ou sujeitas a ações da rede organizada de tráfico de mulheres para fins de exploração sexual.

As condições e qualidade de vida e de saúde sexual dessas mulheres acham-se intimamente associadas a expressões de violência física e sexual, frequentes no contexto do tráfico, do trabalho sexual e da exploração comercial sob condições degradantes, conforme relatos e depoimentos publicados e divulgados pelos meios midiáticos (práticas sadomasoquistas desprotegidas, uso abusivo de álcool, drogas psicoativas e estimulantes sexuais); dificuldades de acesso a serviços de saúde e a insumos de prevenção.

Estudos europeus sugerem que algumas populações imigrantes encontram-se particularmente mais vulneráveis à transmissão de DST, apresentando maiores taxas de incidência em comparação com as populações autóctones (DIAS et al., 2009).

As organizações sociais e comunitárias, os profissionais de saúde e assistência social e os servidores de consulados brasileiros entrevistados

relataram casos dramáticos de discriminação e violências, bem como as dificuldades de atendimentos e resolução/encaminhamentos de mulheres infectadas para serviços especializados nos países de acolhimento.

Em relação a contextos específicos de agenciamento da exploração sexual, chamam a atenção para a obrigatoriedade do exame anti-HIV imposta pelas redes de tráfico, sem aconselhamento pré e pós-teste.

Denunciam o desaparecimento repentino de mulheres com diagnóstico positivo e a falta de informações sobre seu paradeiro. Algumas mulheres relataram o sofrimento psíquico, o isolamento social, a pobreza, a desproteção social e a indignidade vivida por mulheres conhecidas, colegas de trabalho soropositivas.

Em casos de gravidez não desejada e/ou não admitidas pela administração do trabalho sexual, as mulheres recorrem a serviços e a clínicas clandestinas para realização de abortos inseguros, com significativas sequelas em termos de morbimortalidade.

São frequentes as ocorrências de agravos como desequilíbrios e descompensações hormonais associadas ao uso abusivo de contraceptivos e abortíferos; condutas de automedicação para eliminação de sintomas; anabolizantes e medicamentos/drogas lícitas (diazepínicos, anorexínicos, antidepressivos e antiansiolíticos) e de drogas ilícitas como maconha, cocaína, crack, êxtase, LSD e outras substâncias químicas psicoativas.

Tais situações são agravadas pela violência adotada pelas redes de tráfico para submeter e subjugar mulheres migrantes, principalmente aquelas em situação de imigração irregular (maioria). A violência contra a mulher é um dos componentes do ideário neoliberal de minimização do Estado e fortalecimento do mercado. Observa-se uma banalização dessas expressões e de seus efeitos nas relações sociais e afetivas.

O impacto da violência pode ser observado no cotidiano das pessoas, nas formas de organização e funcionamento da sociedade e nas várias partes do mundo. Segundo dados do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde:

[...] Todo ano mais de um milhão de pessoas perdem suas vidas e muito mais sofrem lesões não fatais, resultantes da violência autoinfligida, interpessoal ou coletiva. De forma geral, no mundo todo, a

violência está entre as principais causas de morte de pessoas na faixa etária de 15 a 44 anos: [...] o custo da violência se traduz em bilhões de dólares em gastos anuais, com assistência à saúde no mundo todo (OMS, 2002, p. 3).

Apesar da imprecisão das estimativas de prevalência da violência contra mulheres, estima-se que entre 13% e 61% de mulheres em todo o mundo já sofreram algum tipo de maus-tratos físicos cometidos por parceiros masculinos, em algum momento de sua vida, que caracterizam violência doméstica e de desigualdade de gênero (OMS, 2002).

Desde o início da década de 1980, a questão da violência e seus impactos na vida das pessoas tem sido objeto de estudos no campo político da saúde pública, e portanto, mobilizando profissionais, gestores, parlamentares, representações da sociedade civil e pessoas vitimadas.

O Ministério da Saúde constatou: “violência faz mal à saúde”, e que, enquanto problema de saúde pública, ela pode e deve ser evitada e cuidada pela rede pública de saúde e assistência social.

Por definição, a saúde pública tem como objeto de estudos e intervenção as políticas de saúde aplicadas em suas várias dimensões e possibilidades, no sentido de contribuir para a qualidade de vida da população, principalmente para os segmentos mais vulneráveis.

No contexto da migração, do tráfico e da exploração sexual, a mulher encontra-se em situação de maior vulnerabilidade e riscos de exposição à violência, ao abuso, ao assédio e à exploração sexual, principalmente se estiver em situação irregular e trabalhar em setores de atividades ilegais e desregulamentadas.

Estudos recentes têm enfatizado as consequências da violência na saúde física e mental das mulheres, em particular no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, a curto, médio e longos prazos. Argumentam que podem ocorrer problemas ginecológicos, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada e interrupções voluntárias inseguras, sofrimento psíquico e transtornos mentais (OMS, 2002).

Estudos europeus indicam que, devido à ausência de formação especializada na área, na maioria das vezes o impacto da violência, associado

à situação de imigração, não é compreendido pelos profissionais de saúde e assistência social (KLEINMAN, 1998).

Além dos casos de violências no chamado “âmbito doméstico”, quando os agressores são pessoas do convívio cotidiano, parceiros(as) afetivos e sexuais, as expressões de violência podem também acontecer nas relações e interações com a comunidade por onde transitam e/ou vivem as mulheres no contexto da migração, do tráfico e do trabalho sexual comercial. Podem ser traduzidas por reações, atitudes e comportamentos xenófobos, preconceituosos e discriminatórios, que afetam a integridade física e psicológica de mulheres brasileiras. Não são poucos os relatos de violências sofridas, envolvendo os agenciadores do tráfico, a população em geral, a clientela e a própria polícia.

2.4 Sofrimento psíquico, transtornos mentais e dependências químicas

Viver em outro país requer minimamente uma adaptação aos valores e costumes locais. Requer também a regularização da permanência como imigrante, conforme normas e leis de cada país. No caso de mulheres brasileiras, são vários os fatores de vulnerabilidades e riscos para sofrimento psíquico e dependências químicas.

A ruptura de relações sociais, afetivas e simbólicas, as dificuldades de integração cultural, o isolamento e solidão e as pressões e tensões do cotidiano, subjacentes ao processo migratório e situação de irregularidade podem conduzir a estados de fragilidades psicológicas, levando a sofrimentos psíquicos e transtornos mentais.

De acordo com alguns estudos, os sentimentos de solidão tornam-se mais intensos quando os indivíduos migram sozinhos, enfrentando sem apoio social todo o processo de integração ao país-destino. Tais sentimentos se tornam mais agudos e depressivos quando surgem acontecimentos traumáticos, como desemprego, perda de entes queridos no país de origem e/ou em situações de doenças graves, gravidez não desejada e repressão policial nos países-destino (PUSSETTI, 2009).

Em relação às dificuldades sentidas no país-destino, a discriminação social constitui fator relevante de exposição a violências e sofrimentos psíquicos. Conforme alguns estudos, fatores associados à discriminação e às estereotípias podem influenciar as condições e as oportunidades laborais, principalmente para as mulheres. Alguns resultados apontam para uma vulnerabilidade acrescida de mulheres brasileiras, devido a frequentes associações reais ou imaginárias dessas com a prostituição e criminalidade, com consequências negativas em termos de inserção laboral, social e relacional (WILLY FILHO, 2008).

Para melhor compreender as implicações e efeitos da situação de migração nos estados psíquicos, psicológicos, comportamentais e emocionais das pessoas imigrantes, alguns teóricos da psiquiatria, psicologia e antropologia defendem a criação de campos conceituais e práticos específicos tais como “psicologia do migrante”; “antropsiquiatria”; “psicologia transcultural”; “psicoterapia transcultural”; “Síndrome de Ulisses”.

São tão freqüentes e recorrentes os casos de sofrimento psíquicos e transtornos mentais entre imigrantes que alguns autores adotam o conceito de “sofrimento social” para sintetizar o conjunto de fatores patogênicos na relação imigração/saúde mental. O termo é também genericamente adotado nos documentos oficiais de políticas públicas na Europa, “... incorporado nas práticas de assistência à saúde mental pública e dos centros de psicoterapia transcultural” (PUSSETTI, 2009, p.155).

No campo da chamada “psicologia da migração”, a maioria dos estudos sobre vulnerabilidades tem evidenciado a influência dos componentes macros sociais como as crises sociais e econômicas, os conflitos bélicos, as violências estruturais e coletivas, dispensando pouca atenção aos elementos da individualidade, da subjetividade, comportamentais, socioculturais e da intersubjetividade, que compõem a experiência de ser/estar imigrante, em contextos de fragilidades sociais e psicológicas e de vulnerabilidades associadas às condições de vida e trabalho no país de acolhimento (PUSSETTI, 2009).

Alguns autores da chamada abordagem “clínica do social” defendem que a compreensão dos fatores intrínsecos da vulnerabilidade psicológica pressupõe o estabelecimento de conexões entre o sofrimento psíquico

individual e os estados de transtornos mentais agudos e as experiências de exclusão, marginalidade social, discriminação, precariedade das condições habitacionais e laborais, entre outros fatores concretos e objetivos.

Para superar as históricas dicotomias entre abordagens macro e microestruturais, alguns autores propõem um método capaz de relacionar e fazer interagir, sem determinismos causais, as biografias e trajetórias individuais e as narrativas coletivas, com as vicissitudes históricas, políticas e econômicas que desde sempre acompanham os fluxos migratórios e os movimentos de pessoas (KLEINMAN, 1998).

Estudos europeus afirmam a predominância de representações sociais e estereótipos do imigrante como pessoa frágil, do ponto de vista da saúde mental, estranho, exótico, ameaçador e perigoso. Tais percepções e metáforas permeiam as relações sociais e interpessoais entre imigrantes e população autóctone, desencadeando sentimentos de baixa auto estima, de isolamento socio cultural, de carências afetivas e sentimentos de rejeição, que não raro levam a estados depressivos, configurando a chamada “Síndrome de Ulisses” síndrome de estresse múltiplo e crônico ligado a situações de imigração (KLEINMAN, 1998).

Segundo Pussetti (2009) as abordagens sobre a saúde mental no contexto da migração e do atendimento psicológico são predominantemente psiquiátricas e medicamentosas, reduzindo os conflitos sociais a uma dimensão meramente psicopatológica, individual e intransferível, desviando a atenção do contexto político e econômico mais amplo para se concentrar no indivíduo como corpo despolitizado e naturalizado.

A autora comenta que, em documentos oficiais do Parlamento Europeu, e do Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Cultural (ACIDE-Portugal) a Síndrome de Ulisses é reconhecida como doença psicológica provocada pela solidão, o sentimento de fracasso, a dureza da luta diária pela sobrevivência e o medo e a falta de confiança nas instituições. Considerados manifestações conjunturais, tais “sintomas” foram diagnosticados em momento de endurecimento progressivo das políticas migratórias, e de restrições/exclusão social da população de imigrantes nos países da comunidade europeia. A proposta clínica de tratamento da Síndrome de Ulisses é

essencialmente farmacológica e paliativa, e não está inserida em programas de saúde pública nos países europeus.

A leitura medicalizante da condição de imigrante permite transformar os problemas sociais, econômicos e políticos de grupos desfavorecidos em elementos potencialmente patológicos que podem ser controlados e monitorados farmacologicamente; concomitantemente, acaba condenando e desestimulando os movimentos migratórios, sob ameaças de potenciais agravos doenças endêmicas associadas.

O sofrimento psíquico pode reunir os seguintes elementos e sentimentos de perdas: da família e dos amigos, da língua, da cultura, da casa/moradia, da posição e *status* social nos grupos originais de referência comunitária e afetiva; ausência de relações e interações com os grupos étnicos e religiosos de origem; para muitos, perda da liberdade de escolhas e de ir e vir.

Alguns autores ressaltam as condições propiciadoras de maior vulnerabilidade dos(as) imigrantes em relação à saúde em geral e à saúde mental em particular, destacando a exposição cotidiana a expressões de violência e discriminação, impregnadas por estigmas e metáforas tais como: os imigrantes são grupo de risco e contágio, com higiene inadequada, moralmente ambíguo ou desviante, portador de desordem social e de “doenças exóticas”, “infecciosas”, “estranhas” como se existisse uma personalidade essencialmente de imigrante, desviante e patológica (PUSSETTI, 2009, p. 31).

Segundo alguns autores as políticas de imigração atuais nos países da comunidade europeia e nos EEUU não favorecem a integração das pessoas imigrantes e tampouco combatem os referidos estigmas e metáforas; pelo contrário, contribuem para alimentar estereótipos promotores de climas de hostilidade, resistência e recusa pela população autóctone.

Alguns autores concordam que a invisibilidade social e as contingências da experiência de imigração, ampliadas pelas contradições das políticas de imigração e pelas barreiras burocráticas, acabam engendrando fatores de adoecimento físico, perturbações, sofrimentos psíquicos e transtornos mentais (LOCK; SCHEPER-HUGHES, 1992). A “psicopatologia” do imigrante seria o resultado da passagem de uma cultura a outra, da falta de integração

na sociedade de acolhimento, da crise de identidade e da discriminação social vivenciada no cotidiano.

Para além das teorias, modelos explicativos e terapêuticos reconhecidos e adotados universalmente, o campo chamado “psicologia do imigrante” precisa ser melhor compreendido e incorporado ao estatuto teórico e prático da Psicologia, tanto nos países de origem quanto de acolhimento de pessoas imigrantes.

No Brasil são raros os estudos da psicologia voltados para imigrantes estrangeiros, e mais raros ainda estudos e experiências de atendimento psicológico para pessoas brasileiras egressas de países estrangeiros, principalmente mulheres vítimas do tráfico, exploração sexual e trabalho degradante nos países de acolhimento.

Partindo das evidências empíricas, e das reflexões estimuladas pelos autores consultados, sugerimos abordagens psicológicas e psicoterapêuticas específicas, fundamentadas na “sensibilidade cultural e transcultural”. A partir de um novo modelo de compreensão e intervenção será possível pensar, formular e implementar um protocolo de atendimento psicológico na rede pública de saúde no Brasil para essas mulheres. Nesse processo serão imprescindíveis as contribuições das universidades e as experiências de projetos e programas governamentais e não-governamentais de enfrentamento da violência contra as mulheres.

Não bastassem os estados de sofrimento psíquico e transtornos mentais intrínsecos às situações de imigração irregular, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante vivenciados, as mulheres brasileiras são frequentemente induzidas e/ou obrigadas a usar de maneira abusiva substâncias como álcool e outras drogas psicoativas, e não raro obrigadas a vendê-las para clientes das casas de entretenimento e prostituição onde trabalham.

As mulheres que trabalham na rua fazem “ponto” em regiões isoladas da cidade, geralmente também freqüentada por marginais, traficantes e consumidores contumazes de drogas, o que aumenta os riscos de violências e usos abusivos por parte dessas mulheres.

Apesar das dificuldades de acesso a informações sobre mulheres brasileiras presidiárias, sabe-se que a maioria foi flagrada e condenada por

porte de drogas ilícitas, e/ou por envolvimento em furtos, roubos e tentativas de homicídio.

Algumas organizações sociais assistenciais relatam casos de sofrimento psíquico associados ao uso abusivo de substâncias, dependências químicas e crises de abstinência, entre mulheres imigrantes irregulares e/ou subjugadas às redes de tráfico, exploração sexual e trabalho degradante. Constatam também que as dificuldades de acesso aos serviços governamentais e não governamentais de saúde corroboram para o agravamento dos problemas de saúde associados.

Estudos de casos recentes, realizados com mulheres brasileiras deportadas, revelam as marcas das vivências nesse contexto: a maioria apresenta dificuldades psíquicas e sociais relativas ao uso abusivo de substâncias, de consumo e abstinência; impulsos e desejos de novamente emigrar (BRASIL, 2006).

Observa-se que no contexto do tráfico, várias modalidades de contravenções e ações criminosas se entrelaçam: exploração econômica, exploração sexual/comercial, exploração do trabalho escravo e degradante; tráfico de drogas; desrespeito aos direitos humanos.

Conforme dados da pesquisa “Vulnerabilidades e saúde de mulheres no contexto do tráfico para fins de exploração sexual e trabalho degradante” (SILVA, 2011), observa-se que as substâncias químicas mais usadas por mulheres são: bebidas alcoólicas, cocaína, *papers*, *crack*, cristal, êxtase, LSD e misturas de medicamentos psicotrópicos e anorexínicos com bebidas alcoólicas. A maconha e o haxixe não aparecem de forma significativa nas pesquisas sobre drogas eletivas.

Não aparecem também as drogas lícitas automedicadas e/ou adquiridas em balcões de farmácias para os vários sintomas e doenças associadas ao trabalho e condições de vida dessas mulheres. Nos estudos, a maioria das mulheres entrevistadas afirmaram que, com exceção do álcool, experimentaram as referidas drogas nos países-destino, em situações de trabalho sexual/prostituição.

Segundo depoimentos, o álcool e a cocaína são as drogas preferenciais da maioria dos clientes do trabalho sexual, o que estimula e facilita

seu uso pelas mulheres prostitutas. Como sempre acontece às pessoas que ficam dependentes químicas, a compulsão pelo uso e os abusos decorrentes propiciam situações de riscos e adoecimentos. Nesses casos, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e assistência tornam-se ainda maiores, aumentando ainda mais a desproteção, fragilidades e vulnerabilidades.

Relatos de organizações governamentais e não governamentais reafirmam a magnitude dos problemas de dependências químicas entre mulheres brasileiras residentes no exterior e/ou regressas ao Brasil. Destacam ainda o aumento de casos de sofrimento psíquico e transtornos mentais associados ao uso abusivo do álcool e de outras drogas, principalmente do *crack*.

O Ministério das Relações Exteriores tem ampliado o escopo da assistência consular em suas representações em vários países. Tal assistência inclui orientações e referenciais para serviços governamentais e/ou de organizações assistenciais, comunitárias e religiosas, para primeiros atendimentos em casos de doenças associadas ao uso abusivo de álcool e de outras drogas. A situação de imigrante irregular, e as condições impostas pela clandestinidade dificultam o acesso aos serviços e aos atendimentos especializados para prevenção e tratamento dos referidos agravos.

A estratégia da Redução de Danos pode se constituir importante abordagem no atendimento e atenção à saúde dessas mulheres, notadamente no que se refere a transtornos pós-traumáticos, dependências químicas e crises de abstinência.

A experiência brasileira tem mostrado bons resultados, principalmente em termos de diminuição de casos de doenças transmissíveis por contatos sanguíneos, secreções e por contágios associados a situações de convivência e interações em lugares insalubres. Adotada como política de governo, integrada à rede pública de atenção especializada em saúde mental, a Redução de Danos evoluiu para a condição de estratégia de promoção de saúde, para além das ações de trocas de seringas e cachimbos.

2.5 Considerações finais

O olhar da saúde pública voltado para as condições físicas, ambientais, sociais, econômicas, culturais, de trabalho e de desrespeito aos direitos humanos vivenciados por mulheres brasileiras migrantes irregulares (sem documentos de permanência) e/ou vinculadas a redes de tráfico para fins de exploração sexual e trabalho degradante no Brasil e no exterior, acrescenta alternativas e possibilidades de abordagens interdisciplinares para sua compreensão e enfrentamento como problema social, de saúde, de trabalho, de desrespeito aos direitos humanos, de segurança pública e das relações internacionais.

No campo das políticas e programas intersetoriais brasileiros de saúde, contamos com um arcabouço conceitual, institucional, jurídico/legal e administrativo instituído pelo SUS, dentro do qual se encaixam perfeitamente as compreensões e propostas de enfrentamento já elaboradas e em processo de implementação pelo Ministério da Saúde, em articulações intersetoriais, conforme preconizado pelo Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas.

Contamos ainda com os aportes conceituais e institucionais-operacionais da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), que enfatiza necessidades e possibilidades de aprimoramento da atenção, cuidados e promoção de saúde, por meio de tecnologias já em uso, como as técnicas de escuta, acolhimento e documentação.

O compromisso do Ministério da Saúde para a consolidação da Política e do Plano Nacional de Enfrentamento do Tráfico de Pessoas pressupõe a adoção de procedimentos e medidas que visam dar visibilidade e estimular o reconhecimento de problemas de saúde associados às condições intrínsecas de migração irregular, do tráfico de mulheres, da exploração sexual e do trabalho degradante.

As contribuições intersetoriais e transversais ao tema/problema e as medidas de criação de Grupos Institucionais Interministeriais de Trabalho, dos Núcleos de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, e de iniciativas

não governamentais têm sido fundamentais para a compreensão e definição de estratégias de enfrentamento pelas políticas públicas, no Brasil e em outros países.

No processo da pesquisa, tomamos como referência empírica vários estudos já realizados, e particularmente o documento “Pesquisas em Tráfico de Pessoas”, realizado com apoio da Secretaria Nacional de Justiça do Ministério da Justiça, e da Organização Mundial do Trabalho.

Para finalizar, apresentamos algumas ideias para a consolidação de políticas, programas e ações de atendimento especializado para mulheres vulneráveis e/ou vítimas da imigração irregular, do tráfico, da exploração sexual e do trabalho degradante, seguindo os pressupostos e princípios do SUS. As propostas incluem ações de prevenção e assistência integral coordenadas por profissionais, técnicos, gestores governamentais e representantes de organizações não governamentais.

1. Período que antecede a saída do Brasil: campanhas de esclarecimento sobre o que é “viver e trabalhar” no exterior: facilidades, dificuldades e riscos; o papel da assistência consular; onde buscar orientações e apoios; documentação e normas para migrações; veiculação de material para ampla divulgação na mídia, em lugares estratégicos como aeroportos, rodoviárias, locais de prostituição e entre grupos populacionais mais vulneráveis; alertas sobre as estratégias e as ações das redes organizadas de aliciamento e tráfico.
2. Período após a saída do Brasil: disponibilização de informações sobre assistência consular, serviços assistenciais e de saúde governamentais e não governamentais nos países-destino; divulgação de endereços de associações e grupos de brasileiros nos países-destino; divulgação de *sites* e telefones para denúncias de maus-tratos e violência disponibilizados pelo governo e organizações não governamentais brasileiras; estimular e facilitar a construção e fortalecimento de redes internacionais para denúncias, acolhimentos e referenciamentos de mulheres em situação de violência, abuso, exploração sexual e trabalho degradante no Brasil e no exterior.
3. Período após retorno ao Brasil: ampla divulgação de serviços especializados governamentais e não governamentais de acolhimento a mulheres egressas; disponibilização de serviços

assistenciais na rede pública de assistência social e de saúde; estímulo e fortalecimento de grupos de convivência e ajuda mútua; disponibilização de atendimentos de assistência jurídica.

Em termos de políticas e programas assistenciais para essa população, sugerimos:

1. Desenvolvimento de programas nacionais de formação especializada sobre o assunto, para gestores e profissionais da Saúde, assistência social, operadores de direitos, servidores de embaixadas e consulados, agentes da Polícia Federal e organizações não governamentais;
2. Implementação de serviços especializados na rede pública de saúde nas esferas estaduais e municipais, conforme organização de serviços locais, vinculados a programas de saúde da mulher e de enfrentamento da violência contra as mulheres;
3. Inclusão de quesitos relacionados com o problema (violências no contexto do tráfico) em fichas e instrumentais de acolhimento e notificação de casos, dentro dos sistemas de informação das secretarias municipais e estaduais e do Ministério da Saúde;
4. Estímulo e apoio a pesquisas para aprofundar a compreensão do problema e subsidiar a implementação de programas e ações eficazes de enfrentamento;
5. Buscar articulações institucionais e políticas para incluir informações e questões de saúde nos programas de acolhimento a imigrantes estrangeiros no Brasil;
6. Promover ações de *advocacy* para a inclusão do assunto em pautas de formulação de políticas, programas e ações intersetoriais;
7. Estimular a inclusão do assunto em cursos universitários, visando à formação especializada multiprofissional e interdisciplinar.

Para concluir, chamamos a atenção para a complexidade e magnitude do problema e reafirmamos a necessidade de políticas públicas e ações eficazes de enfrentamento da questão em articulações intersetoriais, nacionais e internacionais.

Sugerimos a inclusão de protocolos de atendimento especializado a mulheres vítimas do tráfico de pessoas, para fins de exploração

sexual e trabalho degradante, com notificações sistemáticas e formulação de programas e ações.

Referências

- AYRES, Jr. et al. Vulnerabilidades e prevenção em tempos de AIDS. In: PARKER, R.; BARBOSA, R. **Sexualidade pelo avesso**. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- BERQUÓ, E. (Org.). Violência de gênero e saúde: interseções. In: SEXO e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. São Paulo: Ed. Unicamp, 2003.
- BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Brasileiros no mundo: 2**. Conferência das Comunidades Brasileiras no Exterior. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Presidência da República. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm>. Acesso em: 30 nov. 2012.
- _____. Secretaria Nacional de Justiça. **Pesquisas em tráfico de pessoas: partes 1,2,3: diagnóstico sobre o tráfico de seres humanos**: São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás e Ceará. Brasília: Secretaria Nacional de Justiça, 2004.
- _____. Secretaria Nacional de Justiça. **Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas**. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.
- _____. Secretaria Nacional de Justiça. **Relatório: indícios de tráfico de pessoas no universo de deportados e não admitidos que regressam ao Brasil via aeroporto de Guarulhos**. Brasília: Ministério da Justiça, 2006.
- BOURDIEU, Pierre. **Esboço de autoanálise**. São Paulo: Cia das Letras, 2005.
- DIAS, S. M. F. et al. **Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo**. Lisboa: Observatório da Imigração 32; ACIDI, 2009.
- FERRACINI, Maria C. Marques. **Passaporte para a liberdade: um guia para mulheres brasileiras no exterior**. Brasília: OIT, 2007, 82 p.
- GLOBAL ALIANCE AGAINST TRAFFICKING WOMENS-GAATW. **Direitos humanos e tráfico de pessoas: um manual**. Rio de Janeiro, 2006.
- KLEINMAN, A. Concepts a model for the comparison of medical systems as cultural systems. **Social Science and Medicine: part B: medical anthropology**, Oxford, Inglaterra, v. 12, p. 85-93, 1998.
- LEONARDI, Vitor P. de Barros. **Fronteiras amazônicas: saúde e história social**. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Marco Zero, 2000.
- LEONARDI, V. **Violência e direitos humanos nas fronteiras do Brasil**. Brasília: Paralelo, 2007. (Coleção Violência e Direitos Humanos).

LIMA, Cláudia Araújo de (Coord.) et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

LOCK, M.; SCHEPER-HUGHES, N. The Mindful Body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. **Medical Antropoly Quaterly**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 6-41, 1992.

MENESES, Maria Piedade R.; SARRIERA, Jorge Castellá. Redes sociais na investigação psicossocial. **Aletheia**, Canoas, RS, n. 21, jan./jun. p. 53-67, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Manual de capacitação sobre enfrentamento ao tráfico de pessoas**. Brasília, 2009.

_____. **Tráfico de pessoas para fins de exploração sexual**. Brasília, 2006. 32 p.

PISCITELLI, Adriana; VASCONCELOS, Marcia (Org.). **Trânsitos**. Campinas-SP: Unicamp, 2008. (Cadernos Pagu, 31).

PUSSETTI, C. (Coord.). **Migrantes e saúde mental: a construção da competência cultural**. Lisboa: Observatório da Imigração 33: ACIDI, 2009.

RADEMAKERS, J.; MOUTHAN, I.; DE NEEF, M. Diversity in sexual healthy: problems and dilems. **The European Journal of Contraception and Reproductive Healt care**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 207-211, 2006.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Por uma concepção multicultural de direitos humanos**. São Paulo: Lua Nova, 1997.

SILVA, M. A. A questão social, vulnerabilidades e fragilidades do sistema de proteção social no Brasil. In: VIOLES (Org.). **Tráfico de pessoas e violência sexual**. Brasília: UnB, 2007.

_____. **Vulnerabilidade e saúde de mulheres no contexto do tráfico para fins de exploração sexual e trabalho degradante**. Brasília, 2011. (no prelo)

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 2. ed. Brasília: UNFPA, 2004.

WILLY FILHO. **Imagem do imigrante brasileiro no jornalismo televisivo português 2004-2006**. Lisboa: ACIDI, 2008. (Série Teses, v. 19).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence: a public health priority**. Geneva: World Health Organization, 1996.

3 JUNTANDO OS CACOS E REPENSANDO O TODO: O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VÍTIMAS DO TRÁFICO PARA FINS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL

Isabella Telles Kahn Stephan



3.1 Introdução

Estima-se que hoje, milhares de mulheres são diariamente vítimas de tráfico³ para fins de exploração sexual. Estudos demonstram que essas mulheres vivenciam diversas situações que colocam sua saúde, aqui entendida como resultado da interação biopsicossociocultural, em situação de agravo ou risco efetivo. Nesse contexto, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde adotem um atendimento integral que preze pelo entendimento das multidimensionalidades dos sujeitos atendidos, com o objetivo de proporcionar uma redução dos danos causados pela própria situação de exploração advinda do tráfico. Por esta razão, a partir de participação no Projeto Suindara⁴ da Universidade de Brasília e de análises de material bibliográfico, pensei este artigo, na intenção de que ele possa colaborar para subsidiar políticas públicas que permitam o enfrentamento da situação do tráfico de mulheres a partir de uma perspectiva que leve em consideração a dimensão da saúde pública.

3.2 O tráfico de mulheres para fins de exploração sexual: uma questão também de saúde pública

Não é de hoje que se conhece a questão do tráfico de pessoas como um problema extremamente relacionado ao fenômeno da globalização⁵. As facilidades de trânsito e comunicação proporcionam comodidades àqueles que

³ O conceito de tráfico de pessoas aqui usado é o ratificado internacionalmente e define esta atividade como sendo: “o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou ao uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração” (ONU, 2000).

⁴ O Projeto Suindara é resultado de uma parceria entre a Universidade de Brasília e o Ministério da Saúde do Brasil com foco em pesquisa e execução de projetos que contribuam para o enfrentamento dos agravos e riscos em saúde de pessoas em situação de tráfico para fins de exploração sexual e trabalho degradante.

⁵ O fenômeno de globalização é aqui entendido como o conjunto de multidimensionais e acelerados processos de interconexões sociais utilizados, entre outros autores, por John Tomlinson (2007) e Antony Giddens (2000). Apesar de a discussão acerca da globalização não ser o foco desse estudo, eu considero importante destacar que esses processos podem se manifestar de maneira desigual, relacionando-se com os diferentes contextos (geográficos, socioeconômicos, culturais, políticos etc.) sob os quais se inserem os indivíduos.

desejam migrar para outros países, em busca de melhores condições de vida. Nesse contexto, diariamente, milhares de pessoas, em situação de tráfico ou não, migram, geralmente com o objetivo de fazer dessa mudança uma alternativa de transformação de suas vidas. Essa transformação, por sua vez, em especial quando se pensa em pessoas vulneráveis social, econômica ou culturalmente tende a relacionar-se diretamente com uma realidade imaginária almejada e com imagens fictícias do que vem a ser *o outro desconhecido* – aquele universo que se deseja encontrar a partir da mudança em questão.

Quando se fala em tráfico de mulheres para fins de exploração sexual, essa lógica se reproduz. Ainda que não existam dados concretos que comprovem o número exato de mulheres traficadas para fins de exploração sexual em todo o mundo, o último relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes intitulado *Relatório de Tráfico de Pessoas para a Europa para Fins de Exploração Sexual* (UNODC, 2010) demonstra que, apenas na Europa, existem cerca de 140 mil mulheres que servem àqueles que procuram este mercado. O mesmo boletim aponta que a cada ano são feitas 70 mil novas vítimas do crime organizado para exploração sexual nessa região. Ainda que os grupos responsáveis pela realização do crime em questão ajam cada um à sua maneira, existe uma tendência à ação do recrutamento ocorrer sob promessas de vida melhor, emprego rentável, estabilidade social, liberdade cultural, novas experiências pessoais e casamento.

Este sonho de ascensão social na maior parte das vezes é destruído a partir da chegada dessas mulheres nos países de destino quando elas passam a entrar gradativamente em contato com situações exploratórias, perigosas, abusivas e geralmente inescapáveis (ZIMMERMAN et al., 2009, tradução nossa). Nesse sentido, vale ainda destacar que muitas dessas mulheres têm o conhecimento de que estão migrando para realizar a atividade de prostituição. O que elas desconhecem são as condições exploratórias sob as quais elas irão desempenhar tal atividade. Aqui, podemos destacar os frequentes abusos físicos, sexuais e psicológicos; a insalubridade nas condições de vida e trabalho; a exposição a uma grande gama de doenças; o isolamento social e a manutenção em cativeiro; a falta de acesso aos serviços sociais e de saúde; o abuso de drogas e álcool e a pobreza (IOM, 2003). Zimmerman et al. (2009) faz um retrato dessa situação quando coloca que essas mulheres:

[...] são frequentemente violadas por um ou mais homens, como forma de iniciação ou intimidação. Elas são muitas vezes forçadas a assumir relações sexuais de alto risco, como por exemplo sexo sem preservativo, sexo anal e estupro de gangues. Não é incomum que mulheres e meninas sejam mantidas presas a sete chaves, transportadas apenas de e para o local de trabalho – isso quando não são forçadas a viver e trabalhar no mesmo local; além de terem que trabalhar durante longas horas com um número significativo de homens a cada dia. (ZIMMERMAN et al., 2009)

Um estudo⁶ desenvolvido também por Zimmerman et al. (2009) na Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres⁷ buscou identificar as principais queixas relativas à saúde física e mental de mulheres vítimas de tráfico e exploração sexual que buscavam serviços de assistência pós-tráfico na Europa. Por meio do estudo em questão, constatou-se que as queixas relacionadas à saúde física dessas mulheres frequentemente relacionavam-se a experiências de abuso sexual e violência. Dores de cabeça, fadiga, enjoos, dores nas costas, problemas de memória, dores no estômago e infecções ginecológicas eram os sintomas sentidos mais severamente pelas entrevistadas. Já em relação à saúde mental, os sintomas descritos com mais frequência e intensidade estavam associados à depressão, ansiedade e hostilidade. Os testes aplicados demonstraram ainda que mais da metade das mulheres e adolescentes entrevistadas atingiram uma pontuação na média ou acima dela, entre os indicadores de estresse pós-traumático.

Como se pode observar, há fortes indicadores de que o tráfico para fins de exploração sexual traz, como uma de suas graves consequências, a fragilização da saúde física, mental e sexual dessas mulheres – fato este que é agravado pela dificuldade de acesso a tratamentos que visem à recuperação ou minimização dos danos provocados. Paralelamente, apesar de o tráfico de pessoas ser hoje reconhecido globalmente como uma questão de saúde pública, pesquisas e estudos nesta área são ainda escassos. Além disso, pouco tem sido feito por parte dos estados na intenção de executar políticas públicas que

⁶ O estudo em questão aconteceu entre janeiro de 2004 e junho de 2005 e baseou-se na técnica de *survey*. Foram aplicadas entrevistas a 192 mulheres que ingressaram nos serviços de assistência pós-tráfico providos por organizações não governamentais e organizações internacionais na Bélgica, Bulgária, República Tcheca, Reino Unido, Itália, República da Moldávia e Ucrânia.

⁷ London School of Hygiene & Tropical Medicine.

visem trabalhar com essa questão. Essas dificuldades acabam contribuindo para o aprofundamento das condições de vulnerabilidade destes sujeitos além de facilitar a própria reprodução (e até agravamento) dessa situação.

Diante disso, ainda que não se tenha alcançado a devida visibilidade, recomendações têm sido feitas e documentadas por diversas instituições e atores envolvidos com a temática a fim de colaborar para que esse cenário seja revertido⁸. Uma das principais estratégias é trabalhar em parceria com os profissionais de saúde, capacitando-os e fortalecendo-os para que estes possam instrumentalizar-se e direcionar suas ações a um atendimento que vise compreender a vítima do tráfico a partir da sua multidimensionalidade. Acredito que, somente a partir de um atendimento integral, que leve em consideração os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais que envolvem cada situação, será possível enfrentar os agravos de saúde e pensar alternativas para a redução dos seus impactos. Nesse sentido, a fim de melhor compreender a dificuldade que o profissional de saúde tem hoje para aplicar o princípio da integralidade no Brasil, cabe fazer uma análise acerca das representações sociais em torno da dualidade saúde x doença, da centralidade no modelo de atendimento biomédico vigente ainda hoje nas práticas de saúde e do próprio processo de construção do princípio da integralidade.

3.3 O modelo biomédico e a importância de uma nova forma de se pensar o sujeito nas práticas de atendimento em saúde

A conceituação de saúde e doença sempre apareceu na história como um estado ou condição instável, constantemente submetidos a mudanças e avaliações. A Organização Mundial da Saúde definiu, em 1948, a saúde como sendo resultado do completo bem-estar físico, mental e social (OMS,

⁸ Em 2006, foi publicado um documento intitulado *Stolen Smiles: a summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe* que contou com a participação da London School of Hygiene & Tropical Medicine, Poopy Project, International Organization of Migration, On the Road, Animus Association Foundation, La Strada e Pagasa. O documento traçou uma série de recomendações com o objetivo de reconhecer o problema do tráfico de pessoas como uma questão de saúde pública e traçar estratégias para que os estados, doadores, profissionais de Saúde e organizações possam atuar, cada um à sua instância, para combater o problema em questão.

1987)⁹. Esta é, entretanto, uma definição razoavelmente nova já que durante muitos anos a ideia de saúde manteve-se atrelada meramente à ausência de doenças – definição um tanto quanto reducionista.

O modelo biomédico que surgiu no século XVII contribuiu fortemente para que essa visão se consolidasse. Com o seu advento, os homens passaram a ser observados como máquinas e a ter suas partes constituintes (órgãos) desarticuladas. Cada uma dessas partes, por desempenhar uma função específica, era estudada separadamente. O conjunto dessas partes foi então, representado pelo organismo. A doença aparecia como um “defeito” temporário ou permanente do funcionamento de um determinado componente ou da relação estabelecida entre esses componentes. Curar a doença era sinônimo de reparar a máquina (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002).

O tempo foi passando, mas ainda no século XIX a medicina estava atrelada ao pensamento metódico da matemática experimental – pensamento este que, por sua vez, se caracterizava pela objetividade e pelo cientificismo fortemente adotados. O foco continuava sendo enfermidade. Diante do sujeito doente, o que interessava era unicamente a sua doença perante a qual deveriam ser destinados todos os esforços para combatê-la. A subjetividade do paciente, bem como a forma com que ele percebia a doença vivenciada eram fatores desconsiderados. O indivíduo e suas especificidades não eram o foco da atenção. Os aspectos biopsicossocioculturais não eram compreendidos como significantes no processo de adoecimento do ser em questão.

Com a chegada do século XX, percebeu-se que o modelo biomédico vigente até então era insuficiente para resolver os problemas de saúde das populações. O insucesso desse modelo denunciava finalmente a necessidade de uma mudança na forma de se compreender a saúde. Foi a

⁹ O conceito da OMS na atualidade vem recebendo uma série de críticas, principalmente devido ao caráter utópico da expressão “**completo** bem-estar” (grifo nosso). Todavia, preferi manter este conceito, por ter sido bastante representativo na busca por uma nova concepção, que fosse além da visão, até então vigente, que colocava a saúde como mera ausência de doenças e por apresentá-la como resultado da interação entre os aspectos biopsicossociais. A ela, acrescento apenas a importância de se considerarem também os aspectos **culturais** (grifo nosso) como fatores que merecem relevância no alcance ao atendimento integral. Em especial no contexto do tráfico, em que mulheres advêm de diversas localidades do mundo e detêm uma carga cultural também bastante diversificada, compreender a cultura desses sujeitos se torna fundamental para o estabelecimento de estratégias de enfrentamento aos agravos de sua saúde.

partir daí que surgiu o modelo de atendimento biopsicosocial que, apesar de ignorar a dimensão cultural do indivíduo e trazer consigo algumas limitações, representou uma revolução na forma de se trabalhar com a saúde. O comportamento de cada ser, bem como suas subjetividades, passavam a ser, teoricamente, considerados importantes para o entendimento da situação de agravos em saúde. A partir de então, surgiram reflexões acerca da necessidade dos atendimentos em saúde focalizarem-se na promoção, em detrimento da concepção reducionista de apenas tratar uma determinada doença ou “reparar a máquina”.

Essa concepção surge a partir de um contexto temporal em que a sociedade passa a vivenciar situações que acarretam a percepção de que as doenças não são decorrentes exclusivamente de organismos patogênicos. Problemas de cunho social e cultural como disparidades econômicas, desigualdade de gênero, violência, exploração sexual, exploração do trabalho, entre outros, passam a ser vistos como significantes para a condição da saúde dos indivíduos. Nesse contexto, o próprio tráfico de mulheres aparece como uma situação que ao englobar todos os aspectos citados se afirma como um fator de risco não apenas para a saúde, mas para a vida de milhares de mulheres que caem na rede de sua organização. Diante dessa evidência, parece lógico considerar que, um atendimento centrado no antigo modelo biomédico ofereça uma alternativa limitada à promoção da saúde dos indivíduos – em especial, quando se trata de sujeitos que vivenciaram situações de violência, como no caso, mulheres vítimas do tráfico de pessoas.

Hoje, sabe-se que esforços têm sido destinados mundialmente no sentido de levar em consideração a influência dos determinantes sociais da saúde na compreensão dos processos de adoecimento. A intenção é estabelecer uma compreensão de que a saúde de um determinado indivíduo é fruto de uma construção coletiva representada pelo conjunto de condições sob as quais ele reside, se alimenta, se transporta, se diverte, se relaciona, entre outros. Aqui, temos, portanto, mais uma categoria que dialoga com a necessidade de efetivação do princípio da integralidade nos serviços de saúde e que demonstra que, se por um lado, se avançou muito na discussão teórica acerca da mudança do paradigma biomédico, ainda existe um longo caminho

para que a efetivação do modelo de atendimento biopsicossociocultural seja de fato absorvido e praticado nos atendimentos de saúde.

3.4 A trajetória de construção do princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde brasileiro e sua relevância no atendimento a mulheres vítimas do tráfico para fins de exploração sexual

Refletir sobre a integralidade na Saúde no Brasil remete-nos necessariamente a repensar sobre a extensa trajetória de luta da sociedade civil e dos movimentos sociais para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, será traçado em seguida, um breve panorama histórico acerca do sistema de saúde brasileiro a fim de melhor compreendermos o princípio da integralidade e as dificuldades para a sua efetivação nas práticas de assistência à saúde.

Uma longa trajetória foi percorrida para que fosse possível, hoje, se falar em integralidade nos atendimentos de saúde. Nas primeiras décadas do século XX, o Estado estava preocupado apenas em estabelecer condições sanitárias mínimas para a população urbana e o acesso a essas condições era ainda mais restrito à população rural. A assistência à saúde no Brasil era, até a década de 1960, organizada sob uma ótica de atendimento curativo¹⁰. A partir de 1966, época em que o Brasil vivenciava a Ditadura Militar e o Estado intervinha diretamente nas questões sociais por meio de políticas caracterizadas pela repressão e pelo assistencialismo, a medicina previdenciária passa a predominar sobre a saúde pública. Segundo Bravo e Matos (2004, apud OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986), a política de saúde passa então a ser desempenhada pelo setor privado e a estar orientada pela ótica da burocratização, além de se manter fortemente arraigada à prática de atendimento curativo.

No final da década de 1970, a hegemonia dos governos militares começa a perder legitimidade e as pressões e reivindicações populares, gradualmente, vão se organizando na luta por mudanças. Nesse contexto, emerge o Movimento Sanitário exigindo reformas na política de saúde e estabelecendo

¹⁰ Como exemplo, temos os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que adotavam um modelo de medicina previdenciária contencionista caracterizado pela redução na oferta de serviços e assistência curativa (BRAVO; MATOS, 2004).

tensão entre os interesses público-privados e a sociedade civil. Esse movimento vem denunciar os efeitos do capitalismo vigente na saúde da população e articula-se em defesa da Reforma Sanitária. Essa, por sua vez, se pauta na construção de um novo sistema nacional de saúde efetivamente democrático, que considere a descentralização, a universalização do acesso e a unificação como elementos essenciais para a reconstrução do setor de saúde (GALLO et al., 2006). Compreender a atuação do Movimento Sanitário e da própria construção da reforma sanitária como ideal de defesa para a redemocratização da saúde são aspectos fundamentais para que se entenda o surgimento do SUS e, conseqüentemente, dos princípios que o regem, como é o caso da integralidade.

Em 1987, com o advento da 8ª Conferência Nacional de Saúde, aprofundou-se a discussão acerca da ampliação do conceito de saúde e de sua consolidação como um direito do cidadão e dever do Estado. Foi também nessa conferência que se implementou o Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde (SUDS) que, por sua vez, adota a integralidade dos cuidados nos serviços de saúde como uma característica necessária para a transformação do setor, entre uma série de outras diretrizes (PEDRALVA, 2006). A efervescência ocasionada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde culminou com a promulgação da Constituição de 1988 que, ao inovar com uma série de aspectos democratizantes, representou uma verdadeira revolução na forma de se pensar e executar a saúde no País.

A Constituição Cidadã, como ficou conhecida, incorporava em seus artigos uma série de princípios defendidos pelo movimento sanitário, dentre os quais vale destacar: o conceito de saúde entendido em uma perspectiva de articulação de políticas sociais e econômicas; a saúde como um direito social universal derivado do exercício da cidadania plena e não mais como um direito previdenciário; a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública; a criação do Sistema Único de Saúde descentralizado com comando único em cada esfera do governo, atendimento integral e participação da comunidade e a integração da saúde na Seguridade Social brasileira (ibidem).

A fim de garantir exequibilidade ao SUS, foram então pensados princípios norteadores cuja definição foi estabelecida na Lei nº 8.080, de 19

de setembro de 1990 (BRASIL, 1990). Eram eles os princípios de universalidade, equidade e participação social, aliados à descentralização, à integralidade e à resolutividade. Todos esses são indispensáveis para o funcionamento do SUS e para a manutenção de um padrão de qualidade satisfatório na efetivação dos serviços de saúde, entretanto, devido à amplitude de cada um deles e ao próprio objetivo do estudo em questão, será analisado de forma mais profunda apenas o que diz respeito à integralidade¹¹.

Para se compreender a ideia de integralidade em saúde, primeiramente, é necessário atentar que essa é uma palavra polissêmica, ou seja, uma palavra que pode receber várias interpretações dependentes da forma como é utilizada. Aqui, serão evidenciados alguns de seus sentidos, que por sua vez, relacionam-se com os ideais defendidos pelo movimento sanitário e são aplicáveis à área de saúde. Dentre eles, destacam-se os que dialogam com a prática dos profissionais de saúde, os que se referem à organização dos serviços de saúde e os que se aplicam às respostas governamentais aos agravos de saúde.

O primeiro conjunto de sentidos dialoga a proposta de transformar-se a concepção biomédica ainda adotada nas práticas de saúde e efetivar a defesa de uma medicina preventiva em articulação com a assistência. Nesse contexto, o profissional de saúde deve estar preparado para atender o paciente de maneira a enxergar além da doença ou da queixa trazida por ele, identificando outros fatores de risco ou vulnerabilidades que possam influenciar negativamente em sua saúde. O diálogo estabelecido entre o profissional de saúde e o paciente, pautado na integralidade, permite que se trabalhe prevenção e assistência de forma complementar, ainda que sejam elas ações distintas.

No contexto do tráfico de mulheres para fins de exploração sexual, a fim de ilustrar, podemos imaginar uma de suas vítimas recorrendo a um profissional de saúde para tratar uma doença sexualmente transmissível

¹¹ No contexto de mulheres em situação de tráfico para fins de exploração sexual, além da integralidade, considero de suma importância que seja realizada uma discussão acerca da efetivação do princípio da equidade. Ainda que esse não seja o foco deste estudo, vale ressaltar que a efetivação da equidade, entendida como tarefa que tem o Estado de garantir a todos o direito à saúde, respeitando as diferenças e particularidades de cada um e tratando os desiguais de maneira desigual, é premissa para o estabelecimento de políticas públicas que priorizem o atendimento dessa população, em especial.

(DST). Um atendimento humanizado, respaldado na compreensão das multidimensionalidades dessa mulher, pode ser capaz de identificar outros problemas que estejam atingindo sua saúde física, mental e sexual e que podem inclusive ser determinantes para o estabelecimento da estratégia de enfrentamento à doença. Uma compreensão mais holística do indivíduo torna possível o enfrentamento não apenas da DST adquirida pela pessoa em questão, mas vai além, facilitando a compreensão e o enfrentamento da situação que a fizera chegar até ali, ao consultório médico. O foco deixa de ser exclusivo de recuperação e passa a ter uma dimensão de prevenção e promoção.

Por outro lado, se as subjetividades desta mulher são ignoradas, o êxito no tratamento da DST pode até ser alcançado, mas é possível também que a paciente volte para casa com uma série de outros problemas que continuam atrapalhando o bem-estar da sua saúde. Além disso, neste caso específico, a ausência de um acolhimento humanizado, com foco no enfrentamento da situação do tráfico e na prática da prevenção desse e de outros possíveis agravos de saúde, não retira a vítima de uma condição de vulnerabilidade. Contrariamente, essa omissão pode acabar inclusive corroborando para que, posteriormente, essa mulher continue se contaminando e transmitindo doenças a outras pessoas com as quais ela mantém relações sexuais.

Vale ressaltar também que, nesse contexto, é importante que o profissional de saúde esteja atento para a identificação da própria situação do tráfico. Esse profissional, utilizando-se da escuta qualificada, pode desempenhar um importante papel na assistência e no tratamento da saúde de indivíduos que podem ter silenciado sobre uma série de abusos e violações sofridos. A assistência à saúde nesse contexto se afirma como um elemento indispensável para a prevenção e suporte nas redes de serviços de assistência antitráfico (IOM, 2009).

Outra premissa que pode ser resgatada a partir da exemplificação apresentada e cuja efetivação é extremamente necessária para a exequibilidade de um atendimento integral relaciona-se com a importância do trabalho em equipe dos profissionais de saúde. A interdisciplinaridade, quando pensamos nos serviços de assistência de mulheres que vivenciaram uma situação de tráfico para fins de exploração sexual, é fundamental. Como já foi demonstrado

pelo estudo desenvolvido por Zimmerman (2009), o tráfico acarreta uma série de consequências para a saúde de suas vítimas que ultrapassam danos ao seu bem-estar físico. Essa constatação justifica que equipes de saúde que trabalhem com situações que dialogam com problemas de cunho psicossociocultural, sejam compostas por profissionais de diversas áreas da saúde, dentre as quais podemos destacar, além dos médicos de diferentes especialidades, os psicólogos, os assistentes sociais, os enfermeiros, os nutricionistas, entre outros.

Vale ressaltar também que, por ser o tráfico de mulheres um problema que se relaciona com áreas do conhecimento que vão além da saúde, é necessário ainda que, para se alcançar a integralidade, seja estabelecido um diálogo intersetorial entre diferentes atores atuantes na rede de serviços de assistência antitráfico. Dessa forma, é possível compreender a integralidade como uma prática que não depende apenas de uma mudança de paradigma dos profissionais de saúde, mas que se relaciona à própria configuração dos serviços, exigindo que estes sejam organizados de forma a garantir a intersetorialidade dos programas, dos projetos e das políticas oferecidos. A pouca integração entre os serviços, bem como entre as diferentes respostas governamentais direcionadas ao enfrentamento dos agravos de saúde, pode levar à inadequação ou à inexistência de um acompanhamento sistemático dessas vítimas.

O encaminhamento a outros serviços ou especialidades, muitas vezes necessário quando se atende mulheres vítimas de violência, pode ser prejudicado pelo desconhecimento das abrangências entre membros de uma mesma rede de proteção e pela inconsistência das referências e contrarreferências (LAGONE; VIEIRA, 1995). Paralelamente, a fragilidade do vínculo existente entre as diferentes respostas governamentais direcionadas a tratar um mesmo problema, prejudica o seu enfrentamento efetivo. Além disso, as próprias respostas governamentais tornam-se insustentáveis, na medida em que, ao não se articularem entre si, passam a criar resultados apenas parciais e deixam de atender a complexidade do problema.

3.5 Considerações finais

Como se pode ver, é fundamental que o princípio da integralidade, previsto constitucionalmente, seja efetivado para a garantia da qualidade dos atendimentos em saúde à sociedade. Quando pensamos na situação de mulheres vítimas de violência e exploração – como é o caso das que caem na rede do tráfico para fins de exploração sexual –, a percepção dessa importância é ainda mais justificada. Exatamente devido à relevância de sua efetivação e ao seu caráter constitucional é fundamental que o Estado adote medidas que garantam a sua exequibilidade. É um direito dessas mulheres serem percebidas e respeitadas em suas multidimensionalidades, com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo das medidas assistenciais (BRASIL, 1988). Entretanto, estamos aqui falando de algo que ainda é muito pioneiro. O Brasil está apenas iniciando o estabelecimento de alternativas de enfrentamento aos agravos em saúde dessa população específica.

Paralelamente, é possível perceber que existem muitos e profundos desafios para a consolidação da integralidade nas práticas de saúde. Desafios estabelecidos historicamente e cuja resolução requer uma série de transformações tanto dentro dos sistemas de operacionalização dos serviços de saúde quanto na mentalidade dos profissionais de saúde, dos formuladores e executores de políticas públicas e da sociedade civil. Essa mudança, por sua vez, justifica-se pela própria necessidade de construção de um sistema de saúde melhor adequado a atender de maneira desigual aos que estão em condição de desigualdade – conforme preconiza o princípio da equidade também estabelecido pelo SUS. A construção desse sistema, por sua vez, dialoga abertamente com a efetivação da integralidade.

Foi nesse sentido que esse artigo representou uma tentativa de apresentar a necessidade da implementação de estratégias de saúde pública para o enfrentamento da questão do tráfico de pessoas, especificamente, de mulheres vítimas de exploração sexual. A partir dos dados levantados, foi possível perceber que esses sujeitos, principalmente devido à situação de violência e exploração que vivenciam, ficam expostos a uma série de problemas de saúde de origem física, psicológica e sexual. Demonstrou-se também

a necessidade da humanização do atendimento em saúde a partir da valorização da integralidade do indivíduo como estratégia de redução dos danos causados pela situação exploratória a que eles estão submetidos. Foi ainda apresentada uma série de desafios para a consolidação desse princípio e ressaltada a importância de se ir contra esses obstáculos, em uma tentativa de construir maior qualidade à execução das políticas de saúde.

Finalmente, com esse estudo, espero poder contribuir para a “conscientização” dos que trabalham na rede de proteção de mulheres vítimas do tráfico, no sentido de apresentar a importância de se traçar estratégias que atendam à demanda dos agravos de saúde, a partir da valorização do princípio da integralidade. Para tanto, sugiro a substituição efetiva de atendimentos pautados no modelo biomédico e a realização de mais pesquisas na área. À medida que a discussão sobre o tema se aprofunda, é possível que novas estratégias de enfrentamento também surjam colaborando, assim, para a elaboração e a execução de políticas públicas que passem a compreender o tráfico de pessoas também como uma questão de saúde pública.

Referências

- ALBUQUERQUE, C.; OLIVEIRA, C. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. **Millenium: Revista do ISVP**, [S.l.], n. 25, Jan. 2002. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/millenium25/25_27.htm>. Acesso em: 18 out. 2010.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 30 nov. 2012.
- BRAVO, M. I.; MATOS, M. C. Reforma sanitária e projeto ético-político do serviço social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. **Saúde e serviço social**. Rio de Janeiro: Cortez, 2004.
- GALLO, E. et. al. Reforma sanitária: uma análise de viabilidade. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 4, n. 4, oct./dec., p. 414-419, 1988.
- GIDDENS, A. The Globalizing of Modernity. In: HELD, David; MCGREW, Anthony (Ed.). **The global transformations reader**. Cambridge: Polity Press, 2000.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). **Health and human trafficking**. [Genebra], 2003.
- _____. **Caring for trafficked persons: guidance for health providers**. 2009. Disponível em: <<http://www.unhcr.org/refworld/docid/4ad842ec2.html>>. Acesso em: 18 out. 2010.
- LAGONE, A.; VIEIRA, N. **SIDA/AIDS: a ação integrada como receita de vida**. Porto Alegre: AGE; 1995.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Carta de Ottawa para la promoción y educación para la salud. **Revista de Sanidad y Higiene Pública**, [S.l.], n. 61, p. 129-139, 1987.
- PEDRALVA, B. **O movimento da Reforma Sanitária**. [S.l.], 2006. Disponível em: <<http://www.daab.org.br/texto.asp?registro=105>>. Acesso em: 4 jul. 2011.
- TOMLINSON, J. Globalization and Cultural Analysis. In: David; MCGREW, Anthony (Ed.). **Globalization theory: approaches and controversies**. Cambridge: Polity Press, 2007.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Trafficking in Persons to Europe for Sexual Exploitation. In: THE GLOBALIZATION of crime: a transnational organized crime threat assessment report. [S.l.:s.n.], 2010.

UNITED NATIONS (UNO). Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations convention against transnational organized crime. In: GENERAL Assembly Resolution 55/25. Washington, D.C.: United Nations, 2000.

ZIMMERMAN, Cathy et al. Trafficking in persons: a health concern? **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1029-1035, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400010>. Acesso em: 18 out. 2010.

4 A (DES)MOBILIZAÇÃO INTERNACIONAL CONTRA O TRÁFICO DE MULHERES BRASILEIRAS NA PERSPECTIVA DA SAÚDE PÚBLICA

Hiury Milhomem Cassimiro¹²

¹² Estudante de Serviço Social – Universidade de Brasília; pesquisador e extensionista do Polo de Prevenção das DSTs e Aids/UnB.



“Liberdade é uma possibilidade de ser melhor, enquanto que escravidão é a certeza de ser pior”. *Albert Camus*

4.1 Apresentação

É com a frase supracitada do escritor Albert Camus que se inicia este ensaio acerca de uma das mais cruéis violações de direitos humanos: o tráfico de pessoas, em especial, o tráfico de mulheres brasileiras para fins de exploração sexual e trabalho escravo. O artigo é um resultado final da linha de pesquisa *Mobilização Internacional Contra o Tráfico de Pessoas do projeto Migração, Tráfico de Órgãos, Exploração Sexual e Trabalho Escravo de Mulheres Brasileiras na Perspectiva da Saúde Pública*, coordenado pelo professor dr. Mário Ângelo Silva.

O pensamento de Camus para apresentar este relatório não foi uma escolha aleatória. Inserida em uma cartilha do Movimento Contra o Tráfico de Pessoas (MCTP), que visa apresentar metas concretas para o enfrentamento a esse tipo de crime, a frase de Camus expressa a contradição da realidade que muitas mulheres brasileiras passam a viver quando são vítimas do tráfico de seres humanos ou quando se arriscam em migrar para outro país acreditando na possibilidade de uma vida melhor. O que era para ser uma conquista pautada na liberdade de escolha dessas mulheres, torna-se um pesadelo quando elas se dão conta que fazem parte do grupo mais vulnerável ao tráfico de pessoas no mundo.

Inserida em um projeto mais complexo, essa linha de pesquisa tem como objetivo analisar as principais entidades, governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais, contrárias ao tráfico de seres humanos, bem como os esforços mais significativos dessas instituições na implementação e execução de políticas e programas na perspectiva da saúde das mulheres brasileiras vítimas do tráfico internacional de pessoas.

Diante do aumento significativo do diálogo entre os países acerca do fenômeno em questão, das conferências e convenções de onde se provêm legislações e protocolos que visam combater esse crime e orientar políticas e

programas que garantam a defesa dos direitos humanos, levantou-se a hipótese de que a política brasileira está em concordância com as principais normativas internacionais ratificadas na luta contra o tráfico de pessoas, entretanto, pouco se observa nas ações destinadas à prevenção e assistência das vítimas desse crime, em especial, ao grupo mais vulnerável – as mulheres.

A metodologia do estudo foi pautada no levantamento bibliográfico de textos cujos autores são expoentes no assunto por já terem participado de pesquisas envolvendo parte do tema em questão, além da análise de artigos científicos, relatórios governamentais, documentos internacionais, legislações (nacionais e internacionais), mídia impressa, assim como fontes eletrônicas, todos esses meios estando relacionados ao assunto para uma abordagem histórica, conceitual e que não se apresente de forma tendenciosa. Essa metodologia se justifica por ser uma potencial contribuição à pesquisa aqui proposta, buscando apontar, entre outros fatores mais genéricos: a abordagem importante para a compreensão do assunto, do fato social e dos problemas apontados, sempre na perspectiva da saúde da população estudada; os subsídios para a formulação de estratégias de enfrentamento do problema em questão, na perspectiva da atenção, prevenção e assistência à saúde da população afetada; a fundamentação para a programação de conteúdos objetivando a formação de profissionais da saúde, operadores do Direito, representantes da sociedade civil organizada e servidores de embaixadas brasileiras no exterior, entre outras.

Desse modo, cabe apresentar as principais categorias discutidas neste estudo, seus conceitos e o elo entre os complexos fenômenos *migração* e *tráfico de seres humanos* com o objetivo último dessa linha de pesquisa. A situação das mulheres brasileiras vítimas desse ilícito para fins de exploração sexual e trabalho escravo será o foco central para trazer à tona a importância dos esforços internacionais agirem na formulação de políticas que atuem, de fato, na prevenção e assistência à saúde desse grupo vulnerável.

4.2 Da possibilidade do melhor à certeza do pior: da migração à exploração

Desde o início de sua história, o Brasil participa de forma ativa no tráfico de pessoas, seja internacionalmente, com o tráfico negroiro, ou internamente, com o tráfico de nativos “indígenas”. Além desses, grupos de jovens órfãs de origem portuguesa eram traficadas para o Brasil em decorrência da ausência de mulheres de cor branca, com o propósito de servirem de esposas ao colonizador português. Já em fins do século XIX e início do século XX, este País continuava a receber mulheres por meio do tráfico internacional, como as jovens judias, oriundas de países do leste europeu que eram enganadas e trazidas para o Brasil (KAPPAUM, 2009). Somam-se a essas, as mulheres que vieram em virtude da migração, provenientes da Itália, da Alemanha e do Japão, também no século passado.

Estudos relacionados ao trabalho forçado e às migrações, publicados nessa década, destacam que é observada uma demanda, nos países industrializados ocidentais e nas economias emergentes, por trabalho barato e de baixa qualificação em setores como agricultura, construção e trabalho doméstico. Segundo esses estudos, essa demanda está pautada em uma determinada estruturação do mercado de trabalho que estabelece nichos de ocupação com baixa remuneração e com existência de pouca qualificação, associados a uma lógica de diminuição de custos de produção a fim de garantir a competitividade dos produtos nos mercados (TARAN; CHAMMARTIN, 2002 apud VASCONCELOS; BOLZON, 2008).

Em contrapartida, Vasconcelos e Bolzon (2008) argumentam que há uma oferta de mão de obra criada, sobretudo, pelo desaparecimento da indústria tradicional, pela perda da competitividade do setor agrícola e por um contexto mundial no qual a economia não responde à demanda de criação de novos empregos, o que, segundo as autoras, “atinge mais fortemente os mercados de trabalho de países pobres ou as camadas mais pobres das populações nas economias em transição” (VASCONCELOS; BOLZON, 2008, p. 84), agravando a situação de pobreza ao limitar oportunidades de emprego. Pela lei da oferta-demanda, esse cenário impulsionaria o fluxo migratório em direção a supostas melhores oportunidades de inserção laboral.

Sob esse aspecto, diversas são as formas em que o trabalho forçado pode se fazer presente. Há trabalhadores e trabalhadoras que após migrarem por redes pessoais de relacionamento, seja por intermédio de amigos ou parentes, podem posteriormente ser vítimas de trabalho forçado. Aqui não há configuração do tráfico de pessoas, pois os indícios desse ilícito – aliciamento, transporte, alojamento e condições de trabalho – não se configuram e, desse modo, não denunciam uma rede criminosa estruturada. O que define a situação de exploração do trabalho é a vulnerabilidade dos trabalhadores e trabalhadoras migrantes em função de sua situação migratória irregular. Por não serem claras as medidas de proteção aos migrantes em situação de trabalho forçado e por serem constantes as ameaças de deportação desses migrantes aos seus países de origem, a situação de exploração acentua-se, levando os grupos mais vulneráveis à extrema situação de exploração de seus corpos, como no caso das mulheres aliciadas para o comércio sexual e para a prostituição forçada. Dificuldades com um outro idioma e a falta de uma rede de assistência a essas vítimas são fatores que contribuem para que tanto a migração quanto o tráfico de pessoas tenham um fim em comum: a exploração ao extremo de seres humanos.

Para agravar esse quadro, dados do Ministério da Justiça (2007) apontam que as políticas migratórias internacionais podem atrapalhar o combate ao tráfico de pessoas e favorecer a criminalização dos migrantes, tanto dos regulares quanto dos irregulares, intensificando seu estado de vulnerabilidade. Essas medidas podem ser exemplificadas pelas construções de barreiras nas fronteiras, tanto legislativas quanto físicas, como o Acordo de Schengen e os muros entre os Estados Unidos e o México, respectivamente. O Ministério da Justiça contra-argumenta que, enquanto isso, a Convenção da ONU sobre a Proteção de todos os Trabalhadores Migrantes e seus Familiares não foi ratificada por nenhum dos principais países de destino da migração internacional. Diante desse cenário, vem a calhar o que sugere Aureliano:

[...] necessita-se assim de um esforço da comunidade internacional na redução de fatores como pobreza, subdesenvolvimento, desigualdade de oportunidades e discriminação de gênero, que tornam as pessoas mais vulneráveis ao ilícito, a fim de desencorajar a procura que fomenta todo o tipo de exploração de pessoas conducentes ao tráfico (AURELIANO, 2007).

4.3 As mulheres no alvo do tráfico de seres humanos

O tráfico de seres humanos é um fenômeno complexo e multidimensional que desencadeia uma problemática de âmbito global (AURELIANO, 2007).

Essa atividade ilícita se confunde com outras práticas criminosas e de violações aos direitos humanos, não se configurando estritamente à exploração de mão-de-obra escrava. Esse tráfico é estruturado em redes internacionais de exploração humana comercial, em grande parte relacionadas a roteiros de turismo sexual e quadrilhas transnacionais especializadas em retirada de órgãos (BRASIL, 2007). O tráfico de pessoas abrange uma diversidade de problemas e realidades como a migração, o crime organizado, a exploração sexual e laboral, as assimetrias entre os países mais desenvolvidos e os “emergentes”, questões de gênero, direitos humanos, quebra de suportes familiar e comunitário, entre outros.

O conceito de tráfico de pessoas vem se construindo ao longo dos anos e apresentando definições distintas em determinados momentos históricos. Para manter a objetividade e coerência deste ensaio, optou-se por conceituar Tráfico de Pessoas em conformidade com o documento apresentado na Convenção de Palermo – o Protocolo de Palermo.

A Convenção de Palermo é o nome pelo qual é mais conhecida a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional. Foi adotada em assembleia da Organização das Nações Unidas (ONU), no mês de novembro do ano de 2000, na cidade de Nova Iorque (ONU; UNODC, 2007). Conceitua, estabelece e normatiza ações de enfrentamento, em consonância com o Protocolo de Palermo, em seu artigo 3°:

[...] a) A expressão ‘tráfico de pessoas’ significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos;

- b) O consentimento dado pela vítima de tráfico de pessoas tendo em vista qualquer tipo de exploração descrito na alínea a) do presente artigo será considerado irrelevante se tiver sido utilizado qualquer um dos meios referidos na alínea a);
- c) O recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de uma criança para fins de exploração serão considerados “tráfico de pessoas” mesmo que não envolvam nenhum dos meios referidos da alínea a) do presente artigo;
- d) O termo “criança” significa qualquer pessoa com idade inferior a dezoito anos”.

Dessa forma, o tráfico de pessoas é causa e consequência de violações de direitos humanos. Trata-se de uma ofensa aos direitos humanos porque explora a pessoa humana, degrada sua dignidade, limita sua liberdade de ir e vir. Esse ilícito é fruto da desigualdade socioeconômica, da falta de educação, de poucas perspectivas de emprego e de realização pessoal, de serviços de saúde precários e da luta diária pela sobrevivência (Plano de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas da Secretaria Nacional de Justiça).

As mulheres são as maiores vítimas destes casos, por serem consideradas frágeis, subalternas; e na maioria das vezes são de camadas populares, possuem ocupações mal remuneradas, problemas familiares, e se sujeitam ao tráfico como a única oportunidade de melhorar de vida ou pelo deslumbre de ganhar dinheiro em curto tempo (CASTILHO, 2008).

O tráfico internacional de mulheres para fins de exploração sexual e trabalho escravo tornou-se um crime cada vez mais comum nas apurações das autoridades brasileiras. Essa realidade está constantemente presente nas pautas políticas dos principais países-alvo dessa espécie de delito. Algumas pesquisas nesse campo mostram que a violência sexual contra mulheres tem se manifestado pela exploração sexual comercial (prostituição tradicional, tráfico para fins sexuais, turismo sexual, pornografia convencional e via internet) e pelo abuso sexual, além das práticas que se constituem como trabalho escravo. Outros estudos e pesquisas vêm contribuindo na identificação de rotas e de redes de aliciamento dessas mulheres, estudos que auxiliam as autoridades de cada país a desenvolver políticas de prevenção e combate ao tráfico de pessoas. Entretanto, pouco se observa sobre os estudos relativos à saúde dessas mulheres.

Segundo Oliveira (2007), a Organização Internacional de Migrações estimou, em 2003, em 175 milhões de pessoas o número total de migrantes no mundo. Esse número representava, na época, 2,9% da população mundial. Ainda segundo a autora, a Organização das Nações Unidas (ONU) estimou em mais de 2,5 milhões de pessoas as vítimas do tráfico a cada ano em todo o mundo. Para Oliveira, esses dados estatísticos são relevantes, sobretudo porque tratam da vida de pessoas que “ao buscarem melhores condições de vida acabam acreditando em falsas promessas de um eldorado possível em outras partes do mundo e encontram a exploração, o abuso, a violência”. Já a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimou que cerca de 1 milhão de pessoas são traficadas no mundo anualmente com a finalidade de exploração sexual, sendo que 98% são mulheres. Os dados da *Cartilha do Plano Nacional em Combate ao Tráfico de Pessoas* do governo federal apontam que esse crime chega a movimentar 32 bilhões de dólares por ano, sendo apontado como uma das atividades criminosas mais lucrativas (BRASIL, 2008).

Há que se atentar, contudo, para a situação das mulheres migrantes e da sua situação e vulnerabilidade diante do tráfico, considerando que se trata de um grupo em risco, embora contribua para o desenvolvimento econômico e para a diminuição da pobreza no mundo. Apesar dos esforços que os organismos internacionais vêm desenvolvendo, o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) constata que a discriminação e a desigualdade entre homens e mulheres continua a manifestar-se em toda parte. As mulheres migrantes estão entre as pessoas mais vulneráveis aos abusos cometidos contra os direitos humanos.

O tráfico de mulheres para fins de exploração sexual comercial é resultante das contradições sociais, provocadas pela globalização e pela fragilidade dos Estados-Nações, aprofundando as desigualdades de gênero, raça e etnia. Portanto, seus fatores determinantes são de ordem política, jurídica, socioeconômica, cultural e psicológica (LEAL; LEAL, 2002).

Dados e debates recentes apontam para o fato de a prostituição aparecer como uma forma comum de exploração das vítimas de tráfico. Por essa razão, embora se tratando de fenômenos distintos, não raras vezes a

prostituição e o tráfico aparecem associados, sendo a prostituição reduzida a uma condição de tráfico, à de exploração sexual e à vitimação das mulheres (PEIXOTO et al., 2005).

O tráfico para fins de exploração sexual, por se relacionar, por um lado, com a exploração, e por outro, com o sexo, é um fenômeno ilegal, vergonhoso e destrutivo para as vítimas. Por essas razões, o seu conhecimento torna-se difícil, com reflexo na própria intervenção, quer se trate no combate aos traficantes, quer se trate no apoio às vítimas.

4.4 Mobilização internacional para o combate ao tráfico de pessoas/mulheres

Em Tráfico de Pessoas: uma introdução aos Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos, Oliveira (2007) apresenta os principais acordos internacionais responsáveis pela criação de legislações, sobretudo de âmbito internacional, que asseguram os direitos humanos a todas as pessoas, repudiando as práticas do tráfico de pessoas, da exploração sexual e do trabalho escravo. As conferências e convenções de onde se provêm os acordos internacionais são fundamentais para o aprofundamento do debate entre pessoas e organismos com perspectivas, experiências e projetos diferentes, os quais objetivam manter a dignidade da pessoa humana ante quaisquer formas de preconceito e discriminação.

Leal e Leal (2002) mostram que a comunidade internacional condenou repetidamente a escravidão involuntária, a violência contra as mulheres e outros elementos de tráfico, por meio de declarações, tratados, resoluções e relatórios das Nações Unidas, incluindo a Declaração Universal dos Direitos Humanos; a Convenção Suplementar sobre a Abolição da Escravidão, Comércio de Escravos, Instituições e Práticas Similares à Escravidão, de 1956; a Declaração Norte-Americana dos Direitos e Deveres do Homem, 1948; a Convenção sobre o Trabalho Forçado, de 1947; a Convenção Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos; a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Punições Cruéis, Desumanas ou Degradantes; as Resoluções nº 50/167, nº 51/66 e nº 52/98 da Assembleia Geral das Nações Unidas; o Relatório do Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças, 1996; a IV Conferência Mundial sobre as Mulheres (Pequim, 1995)

e o Documento de Moscou da Organização para a Segurança e Cooperação na Europa, de 1991. É dessa forma que o direito internacional e o direito internacional dos direitos humanos possibilitam encontrar soluções para as ações de combate do tráfico de pessoas e à exploração de seres humanos (OLIVEIRA, 2007).

Entretanto, no que concerne à mobilização internacional acerca da prevenção e assistência às vítimas do tráfico de pessoas, em especial das mulheres, por ser o grupo mais vulnerável desse crime, pouco se observa quanto aos esforços voltados à saúde pública nas conferências e convenções relativas ao assunto, bem como nos tratados e nas políticas e programas que desses se originam. Também são raras as publicações de estudos voltados à saúde de pessoas vítimas do tráfico de seres humanos. Até agora, observa-se uma mobilização internacional bastante expressiva no sentido de combater este tráfico; de identificar rotas; de punir os aliciadores que integram as diversas redes criminosas, apontando ações locais, específicas, de políticas. Os esforços de prevenção e assistência às vítimas, entretanto, são mínimos.

Diante da escassez de políticas de prevenção e assistência à saúde das vítimas do tráfico de seres humanos, os direitos humanos, assegurados por uma série de legislações conquistadas ao longo da história, tornam-se falhos porque a “desassistência” às vítimas acaba intensificando seu estado de vulnerabilidade. A ausência dessas políticas eleva o poder dos exploradores sobre os trabalhadores migrantes em situação irregular; reforçam o medo das vítimas em procurarem apoio de instituições governamentais, pois temem receber sanções como a extradição do país onde se encontram, além de levá-las à revitimização.

O Brasil vem avançando no enfrentamento ao tráfico internacional de pessoas, principalmente mulheres, para fins de exploração sexual, na prevenção, enfrentamento e atendimento às vítimas. A ratificação da Convenção contra o Crime Organizado Transnacional e seus respectivos Protocolos (Tráfico de Pessoas e Tráfico de Migrantes) assinala à comunidade internacional a intenção do Brasil em cooperar para o combate ao crime organizado transnacional, o que impulsionou o poder público e a sociedade civil organizada a desenvolver ações no campo legislativo e da cooperação.

Destaca-se a promulgação do Decreto Presidencial nº 5.948, de 26 de outubro de 2006, que aprovou a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas no Brasil, instituindo o Grupo de Trabalho Interministerial que elaborou o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Esse grupo de trabalho vem se reunindo para criar o Plano Nacional, verificando principalmente as três grandes linhas de enfrentamento: a prevenção, a repressão e a atenção às vítimas. A Política Nacional prevê a elaboração de um Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. A criação dessa política foi fundamental para iniciar o enfrentamento ao tráfico de forma coordenada e que possibilitasse resultados efetivos com economia de tempo e de recursos. Mas ainda assim, a questão da saúde pública desse grupo de pessoas, em especial as mulheres, é inexpressiva.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), guardião do Protocolo das Nações Unidas contra o Tráfico de Pessoas (Palermo), revela que seus esforços no Brasil atuam, principalmente, no apoio ao governo federal. No caso específico do tráfico de pessoas, o Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional de Justiça, promove a implementação dos compromissos assumidos pelo Brasil no Protocolo Adicional à Convenção de Palermo que trata do tráfico de pessoas. Esses compromissos vão desde a responsabilização dos autores de crimes e passam pela prevenção e assistência às vítimas. Nessa linha, o UNODC apoiou, desde o início, o processo de elaboração e discussão da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico e do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico. Esses são os instrumentos dos quais o governo federal brasileiro dispõe para garantir os direitos das vítimas.

O UNODC reconhece que um dos pontos mais deficitários do enfrentamento ao tráfico, não apenas no Brasil, mas em todo mundo, é a questão da atenção às vítimas. Nesse sentido, a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República é responsável por coordenar a discussão de uma metodologia de atendimento às vítimas. O Ministério da Saúde também se esforça para que o SUS possa incorporar o tráfico de pessoas como uma das formas de violência a ser detectada pelos profissionais de saúde, permitindo a correta orientação e encaminhamento das vítimas. O Ministério do Desenvolvimento Social também age dentro da estruturação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), incluindo o tema do tráfico de pessoas na

capacitação dos profissionais que atuam nessa área. A Secretaria de Direitos Humanos vem pensando políticas de proteção à infância e, entre elas, um atendimento diferenciado para vítimas do tráfico de pessoas, bem como de recepção de denúncias. Assim, observam-se iniciativas em curso por parte de vários ministérios em parceria com a sociedade civil, reflexo do processo de elaboração do relatório do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, assinado por 13 ministérios, mais o Ministério Público Federal e o Ministério Público do Trabalho, além de diversas organizações da sociedade civil da área da infância e juventude, do movimento de mulheres e da militância contra o trabalho escravo.

Saturnino e Rocha (2009) propuseram um dos raros estudos relacionando o tráfico de mulheres às necessidades de assistência à saúde dessas vítimas. As autoras têm como objetivo principal abordar a relação dos sentidos e os significados entre as mulheres traficadas e a atuação dos profissionais na assistência à saúde, quanto à prevenção do fenômeno e o atendimento integral a esse grupo de mulheres. Essa análise ainda se encontra em andamento e visa contribuir com a realização da pesquisa “Tráfico de mulheres em Goiânia: olhares sobre as necessidades das mulheres traficadas”.

4.5 Considerações finais

Diante das análises desta linha de pesquisa – Mobilização Internacional Contra o Tráfico de Mulheres na Perspectiva da Saúde Pública –, foi possível identificar que as conferências e convenções, de caráter internacional, relativas à luta contra o tráfico de pessoas, são de fundamental importância, pois, além de favorecerem o aprofundamento do tema em questão, desenvolvem acordos, pactos e consensos que criam e legitimam normativas internacionais visando assegurar as prerrogativas – os direitos – sociais/humanos.

Entretanto, observou-se que os esforços internacionais e nacionais acerca das políticas e programas voltados à prevenção e à assistência da saúde das mulheres brasileiras vítimas do tráfico internacional ainda são pouco expressivos. Cabe apontar que estudos e pesquisas devem ser desenvolvidos nos recortes da assistência à saúde das causas que mais atingem as mulheres vítimas do tráfico internacional, como por exemplo, os transtornos psicológicos decorrentes da baixa saúde mental desencadeada pela exploração e intensificação do trabalho, as patologias causadas pelo uso de

substâncias psicotrópicas e aquelas decorrentes do alcoolismo, bem como as políticas e programas destinados às vítimas portadoras do HIV/aids e das demais doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Contudo, será por meio desses “acordos/tratados” e das convenções/conferências onde esses se originam, que será possível criar os subsídios para a formulação de estratégias de enfrentamento ao problema em questão, na perspectiva da atenção, prevenção e assistência à saúde da população afetada. Só então, diante da sistematização e total esclarecimento dessas informações, é que se poderá pensar, seguramente, na programação de conteúdos objetivando a formação de profissionais da Saúde, operadores do Direito, representantes da sociedade civil organizada e servidores de embaixadas brasileiras no exterior, entre outras, com o propósito de intervir positivamente na atenção à saúde dessas mulheres. Deve-se criar condições que permitam à mulher traficada ter seus direitos humanos respeitados e possa, desta forma, sair da condição passiva de simples vítima, reconquistando o controle sobre sua própria vida e o seu destino. Como propõe Kappaum:

É preciso que a sociedade brasileira comece a discutir, sem falsos moralismos, a garantia dos direitos das profissionais do sexo, evitando que muitas delas se tornem presas fáceis das redes de tráfico de mulheres; e que os profissionais da área de segurança pública, seja no âmbito estadual ou federal, estejam preparados a atender e a ajudar essas mulheres, sem preconceito, respeitando sempre sua condição de vítima, sem lhes causar nenhum estigma ou prejulgamento e, sobretudo, protegendo-as e afastando-as das garras dos algozes (KAPPAUM, 2010).

Só assim, essas brasileiras, que foram buscar em outra terra perspectivas de uma vida melhor, se verão salvas – livres – da escravidão que as aprisionaram e as mantiveram, até hoje, como vítimas invisíveis.

Referências

AURELIANO, A. C. C. **Tráfico internacional de seres humanos: o diálogo entre a Agenda Internacional e a formulação da Política Brasileira de Enfrentamento ao Crime**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Brasília: UnB, Instituto de Relações Internacionais, 2007.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Cartilha da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas**. Brasília: Secretaria Nacional de Justiça, 2007.

_____. Secretaria Nacional de Justiça. **Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas**. Brasília: Secretaria Nacional de Justiça, 2008.

CASTILHO, E. W. V. A criminalização do tráfico de mulheres: proteção das mulheres ou reforço da violência de gênero? **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 31, 2008.

GOMES, Rodrigo Carneiro. **O crime organizado na visão da Convenção de Palermo**. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

KAPPAUM, Alexandre de Oliveira. O Brasil e o tráfico internacional de mulheres. **Jornal do Brasil**, 12 de maio de 2009. Disponível em: <http://www.mre.gov.br/portugues/noticiario/nacional/selecao_detalhe3.asp?ID_RESENHA=575720>. Acesso em: 11 jan. 2010.

LEAL, M. L.; LEAL, M. F. (Orgs.). **Pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial: PESTRAFI: relatório nacional (Brasil)**. Brasília: CÉCRIA, 2002.

OLIVEIRA, L. M. B. **Tráfico de pessoas: uma introdução aos instrumentos internacionais de direitos humanos**. Brasília: UnB, 2007.

ONU; UNODC. Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime. **A iniciativa global contra o tráfico de pessoas**. [S.l.], 2007.

PEIXOTO, J. et al. **O tráfico de migrantes em Portugal: perspectivas sociológicas, jurídicas e políticas**. Porto: ACIME, 2005.

SATURNINO, A.; ROCHA, B. **Tráfico de mulheres em goiânia: olhares sobre as necessidades das mulheres traficadas**. Goiânia, 2009. (no prelo).

VASCONCELOS, M.; BOLZON, A. Trabalho forçado, tráfico de pessoas e gênero: algumas reflexões. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 31, 2008.

5 VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E SAÚDE – DESAFIOS À PREVENÇÃO¹³

Vanessa de Sousa Nascimento¹⁴

Marlene Teixeira Rodrigues

¹³ O presente texto traz uma versão revista e resumida de parte da monografia “Violência contra as mulheres e saúde pública: a participação das unidades básicas de saúde no enfrentamento da violência contra as mulheres”, elaborada por Vanessa Nascimento, sob orientação de Marlene Teixeira, como requisito para conclusão do curso de Serviço Social.

¹⁴ Assistente social (Universidade de Brasília, 2008) da Secretaria de Estado de Saúde de Brasília. Pesquisadora do Grupo de Estudos em Gênero, Política Social e Serviços Sociais (Genposs/SER/IH/UnB).



5.1 Introdução

A violência contra mulheres ganhou visibilidade na sociedade brasileira na década de 1970, a partir da mobilização dos movimentos de mulheres e feministas que se organizam e denunciam os atos violentos praticados contra elas, em virtude de sua condição de ser mulher. Relacionada à construção social do masculino e do feminino e à desigualdade de poder nas relações entre os gêneros, esse tipo de violência se apresenta como uma expressão da violência de gênero, que repercute profundamente nas condições de saúde da população feminina. Esta perspectiva ganha centralidade durante a década de 1990, no contexto de aprofundamento das discussões referentes à violência pelas teóricas feministas e altera substancialmente a forma como a questão vinha sendo formulada até então. Como parte desse processo, o tema é incorporado paulatina e definitivamente na agenda da política de saúde brasileira, trazendo novos e importantes desafios, como procuraremos demonstrar no presente trabalho.

5.2 Violência contra as mulheres: uma questão de saúde pública?

As políticas públicas dirigidas às mulheres, formuladas a partir da década de 1980, no Brasil, deram grande destaque ao tema da violência e da saúde (SAFFIOTI apud D'OLIVEIRA, 2006). Entretanto, nesse momento, a questão da violência contra as mulheres não era vista como um problema de saúde pública. Tal articulação só começa a emergir no final da referida década, com o surgimento de algumas iniciativas, dentre as quais se destacam os programas de atenção à mulher vítima de violência em Centros de Saúde e o Programa de Aborto Legal para as mulheres que sofreram violência sexual, implantados na cidade de São Paulo (DINIZ, et al., 2006).

A apreensão da violência como um fenômeno sócio-histórico e não médico-sanitário constituiu um obstáculo importante, nesse contexto, para a entrada na agenda do setor Saúde, não só da violência contra as mulheres, mas da temática da violência em geral. O predomínio do modelo biomédico

na área de saúde foi um fator decisivo para o rechaço do tema por teóricos do campo (MINAYO; SOUZA, 2005).

No cenário mundial, a influência da pediatria norte-americana, na década de 1960, ensinou uma postura diferente diante da questão da violência. Entretanto, no que diz respeito à violência contra as mulheres, foram as pressões advindas do movimento feminista, a partir da década de 1970, que fizeram com que a violência de gênero passasse a ser objeto de prevenção e promoção da saúde, ademais da assistência a traumas e lesões (MINAYO; SOUZA, 2005).

A incorporação de maneira mais vigorosa dessa problemática ao campo programático da saúde pública só ocorreu, todavia, no final dos anos de 1980. Como parte desse processo, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em 1993, reconhece a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública, publicando o estudo *A violência contra as mulheres e as meninas: análises e propostas dentro da perspectiva da saúde pública* (DINIZ, et al., 2006).

5.3 As consequências da violência contra as mulheres para a saúde pública

Focada no tratamento de infecções, enfermidades e problemas que afetam a saúde da população em sua totalidade, a saúde pública tem na epidemiologia - uma disciplina científica que estuda o adoecimento e a saúde do ponto de vista coletivo – o seu principal pilar de sustentação. É a partir das estatísticas de mortalidade e morbidade da população, que a disciplina passou, a partir da década de 1980, a abordar mais intensamente o problema da violência (D’OLIVEIRA, 2006; KRUG, et al., 2003). São as análises da mortalidade por causas externas e acidentes de trânsito e trabalho que, num primeiro momento suscitaram a atenção; só em momento posterior a saúde pública passou a adotar enfoques diferenciados nos quais se incluem a violência contra a mulher e a criança (D’OLIVEIRA, 2006).

Essa preocupação se justificou inicialmente pelo fato da violência aparecer como uma causa relevante de mortes e enfermidades para a as

pessoas em geral. Foram seus impactos à qualidade de vida da população, devido às lesões e exigências de atenção e cuidados nos serviços médico-hospitalares que fizeram com que passasse a ser vista como um tema do campo da saúde pública (MINAYO; SOUZA, 2005). Reconheceu-se assim que o fenômeno da violência traz implicações para o processo saúde-doença de indivíduos e coletividades, o que faz que essa questão antes tida como restrita o campo social passe a fazer parte da agenda pública do setor saúde.

O entendimento da violência como um problema de saúde pública contribuiu para que diversas expressões desse fenômeno passassem a ser objeto de discussões e ações no campo da saúde coletiva. Em relação à violência contra as mulheres, ela é causa reconhecida de morbidade e mortalidade feminina. Estima-se, por exemplo, que entre as mulheres de 15 a 44 anos, cause mais mortes que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras e seja a sexta causa de anos de vida perdidos por incapacitação física ou morte (DESLANDES, et al., 2000; MINAYO; SOUZA, 2005).

O reconhecimento dessa forma de violência como um problema de saúde pública, tem demandado respostas do setor saúde, bem como de outros setores, voltadas para o seu enfrentamento. Esse entendimento reconhece as repercussões que a violência traz à qualidade de vida das mulheres agredidas, bem como os seus efeitos sobre os sistemas de assistência à saúde.

Estudos tem demonstrado que mulheres agredidas padecem de mais problemas de saúde, geram maiores custos com assistência e procuram os serviços desse setor com mais frequência do que aquelas que não sofrem maus-tratos (KRUG, et al., 2003). As mulheres são em geral agredidas na esfera doméstica por pessoas conhecidas, sendo mais frequentes agressões internas a relações familiares e amorosas (D'OLIVEIRA, 2006).

Essa violência que ocorre no âmbito de relações familiares ou afetivas tende a ser progressiva e rotineira, isso é, difere de episódios violentos específicos ou isolados, o que aumenta os seus impactos sobre a qualidade de vida feminina. Assim, embora a violência praticada contra mulheres não seja mortal em grande parte dos casos, ela ocasiona seqüelas à saúde feminina, que podem ser imediatas ou aparecerem vários anos após a agressão, sendo uma causa significativa de adoecimento feminino.

Merece destaque nesse contexto, as implicações negativas dos atos violentos sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres em situação de violência doméstica e/ou sexual. Essas formas de violência estão associadas a enfermidades como: doenças pélvicas inflamatórias, dores pélvicas crônicas, infecções urinárias, dismenorréia, infertilidade, doenças sexualmente transmissíveis e disfunções sexuais, além de aumentarem a chance de gravidez indesejada, complicações ao longo da gestação e aborto (HANE; ELLSBERG, 2002; KRUG et al., 2003; SCHRAIBER et al., 2002). Essas situações demonstram que tal violência traz repercussões sobre a capacidade reprodutiva da mulher e sobre a possibilidade dela manter uma vida sexual satisfatória. Está relacionada, portanto, a violações aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Quanto às conseqüências dos atos violentos sobre as mulheres grávidas, os maus tratos praticados durante a gestação em curso constituem relevante fator de risco para o desenvolvimento de complicações ao longo do período gestacional. Relacionam-se, por exemplo, a condutas de risco por parte da gestante como início tardio do pré-natal e aumento do tabagismo, bem como ao ganho de peso insuficiente, depressão e aborto espontâneo (HANE; ELLSBERG, 2002).

Um outro aspecto relaciona-se à infecção por doenças de transmissão sexual. A violência sexual, tanto praticada por desconhecidos como no âmbito das relações conjugais, é um reconhecido fator de risco para as mulheres em relação à contaminação por DSTs e HIV/AIDS. Essa violência aparece como expressão da assimetria de poder presente na relação entre os gêneros que reduz a autonomia e controle das mulheres sobre o seu corpo, a sua sexualidade e a sua vida reprodutiva.

A violência é causa também de agravos à saúde mental das mulheres que a vivenciam. Grossi (1996) ressalta que estar envolvida em um relacionamento violento aumenta em cinco vezes a predisposição da mulher apresentar problemas psicológicos quando comparada àquelas que não se encontram em relacionamentos violentos. Quanto a isso, as conseqüências mais relatadas pela literatura são a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático (ANDRADE et al., 2006).

Além disso, a vivência de agressões influencia negativamente a confiança e auto-estima das mulheres, bem como o seu senso de segurança e competência, o que reduz a sua capacidade de reagir e de participar plenamente da sociedade e limita o seu desenvolvimento pessoal, profissional e afetivo (ANDRADE et al., 2006; GROSSI, 1996; KRUG, et al., 2003). Isso demonstra que a violência traz implicações sociais às mulheres, sendo um limitante a sua participação na esfera produtiva da sociedade e ao exercício de seus direitos de cidadania.

Vale ressaltar que estar em situação de violência é também fator ligado ao abuso de álcool e outras substâncias pelas mulheres agredidas. Ademais, doenças do aparelho digestivo, problemas cardíacos, sintomas neurológicos e problemas crônicos como dores de cabeça, artrite e hipertensão também compõem o quadro de enfermidades não-mortais relacionadas à violência contra as mulheres (HANE; ELLSBERG, 2002; KRUG, et al., 2002).

Todos esses dados permitem entender que esse tipo de violência traz demandas consideráveis ao setor saúde e, logo, à política de saúde. Em razão de todos esses agravos, fatalmente em algum momento de suas vidas as mulheres em situação de violência procurarão os serviços de saúde em busca de tratamento para as enfermidades, lesões e traumas, demandando diretamente uma intervenção por parte desse setor. Portanto, entender a violência contra as mulheres como um problema que afeta a qualidade de vida da coletividade, implica em reconhecê-la como uma questão cujo enfrentamento demanda uma resposta pública.

5.4 O enfrentamento da violência contra as mulheres no setor Saúde

A partir dos anos 2000, o enfrentamento da violência contra as mulheres passou a configurar-se como uma das áreas estratégicas de atuação do governo no que se refere às políticas públicas voltadas para as mulheres. Isso é evidenciado no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) elaborado pelo governo federal no ano de 2003 e atualizado em 2008. A partir

do primeiro plano, foi criada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, a qual é materializada pelo II PNPM (BRASIL, 2008).

Nesses planos se prevê uma intervenção pública de caráter multissetorial para o enfrentamento a essa forma de violência, compreendendo as dimensões do combate e da prevenção da violência contra as mulheres, da assistência às mulheres que vivenciam essa situação e da garantia dos direitos das mulheres (BRASIL, 2003; 2008). Tal intervenção relaciona-se a uma atuação sistemática e continuada em diferentes áreas, a partir da constituição de uma rede integrada de ações e serviços que articulem assistência jurídica, social, serviços de saúde, segurança, educação e trabalho (BRASIL, 2003). Essa Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência constitui uma estratégia fundamental para a resposta pública a esse problema social.

O setor Saúde insere-se na discussão de ações públicas diante do problema da violência contra as mulheres, como uma das áreas estratégicas que compõe essa rede de atendimento. No plano de ação do I PNPM, o Ministério da Saúde aparece como órgão responsável, por exemplo, pela capacitação de profissionais de saúde para o atendimento às mulheres em situação de violência, pela implementação da notificação compulsória dos casos de violência, pela inclusão na rede de saúde de serviços de atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência sexual e doméstica e pela criação de normas e procedimentos para o funcionamento desses serviços (BRASIL, 2003). Vale destacar a existência, desde 1998, da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes.

Entre essas ações programadas, merece destaque a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que torna obrigatória a comunicação de suspeitas ou confirmação de casos de violência contra as mulheres com a finalidade de subsidiar o poder público na elaboração de políticas públicas para o enfrentamento desse tipo de violência (DINIZ, 2006). Isso é possível a partir da produção de dados da realidade brasileira, fornecendo indicadores e estatísticas que contribuem não só para a elaboração, como para o aprimoramento dessas políticas, sendo importante instrumento para implementação de ações que efetivamente previnam e reduzam a ocorrência desses casos.

As ações apresentadas pelos PNPMs relacionam-se também a outras políticas da área da saúde voltadas para o segmento feminino, entre as quais se destaca a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, elaborada em 2004 pelo Ministério da Saúde. Nessa política, a atenção às mulheres e às adolescentes em situação de violência sexual e doméstica aparece como um de seus objetivos específicos, contemplando o entendimento desse problema como uma questão de saúde pública.

Ainda no âmbito do Ministério da Saúde, pode-se destacar menção feita na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, publicada em 2001. Essa política salienta, entre as responsabilidades do Ministério da Saúde para a prevenção de acidentes e violências, a promoção do diagnóstico, da notificação e do acompanhamento dos casos de violência doméstica praticada contra diversos segmentos sociais, entre os quais as mulheres (BRASIL, 2001b). Ainda destaca o risco dos serviços de saúde revitimizarem as mulheres em situação de violência, atribuindo a elas responsabilidade e culpa pela violência sofrida. Em contrapartida, essa política recomenda que os serviços de saúde no atendimento a essas mulheres busquem o seu fortalecimento, por meio do aumento da autoestima, e procurem promover a reeducação dos agressores e a garantia de uma rede de apoio.

O setor Saúde também é evocado na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006) como uma das três áreas estratégicas de apoio às mulheres que são agredidas no âmbito familiar e/ou doméstico (BRASIL, 2006). Esta lei prevê o atendimento da mulher no âmbito da saúde, da assistência social e da segurança pública de forma articulada (BRASIL, 2006). Salienta-se que essa articulação entre as instituições da sociedade potencializa a eficácia e a continuidade das ações empreendidas no sentido de romper com o ciclo de violência.

O Ministério da Saúde tem atuado a partir de duas estratégias para garantir o enfrentamento da violência contra as mulheres. Essas estratégias compreendem: “capacitar e equipar os serviços a diagnosticar os casos de violência e promover a assistência adequada, e ampliar e desenvolver serviços especializados ou de referência” (BRASIL, 2003, p.8). Embora seja de fundamental

importância a existência de serviços especializados, toda a estrutura de serviços do sistema público de saúde deve estar apta a acolher as mulheres que estejam em situação de violência. Por isso, a primeira estratégia do Ministério da Saúde, antes referida, foca a capacitação e o equipamento dos serviços de saúde em geral. Isso porque eles se configuram, frequentemente, como a linha de frente no contato com os casos agudos de violência.

O impacto mais direto da violência contra as mulheres sobre esses serviços se refere à procura por tratamento para lesões e traumas e medidas emergenciais como a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis no caso de um estupro (D'OLIVEIRA, 2006). Nessas situações, os serviços de emergência aparecem como o primeiro foco de atenção a receber demandas relacionadas à violência (D'OLIVEIRA, 2006). Contudo, os serviços de atenção básica também sofrem impactos relativos a esse problema, pois muitas queixas apresentadas pelas mulheres aos serviços de atenção primária podem estar relacionadas à vivência de episódios violentos (D'OLIVEIRA, 2006).

Tais aspectos, aliados à alta cobertura que os serviços de saúde têm dado à população feminina, demonstram que a área da Saúde se apresenta como um local estratégico, tanto para a identificação, como para o cuidado dos agravos decorrentes da violência. Entretanto, a atuação dos serviços de saúde será pouco eficiente caso atenda-se somente a essa última dimensão, que privilegia um entendimento restrito da violência, focado em suas consequências. Faz-se necessário pensar no acompanhamento das usuárias e na prevenção de novos episódios violentos (DESLANDES et al., 2000). Além disso, é preciso pensar na prevenção dos episódios violentos antes mesmo que eles ocorram. Entender a violência contra as mulheres como uma questão que envolve construções sociais permite compreender que ela não é um aspecto intrínseco ao ser humano, sendo, portanto, passível de prevenção (KRUG et al., 2003).

5.5 A prevenção à violência contra as mulheres a partir do campo da saúde pública

Ações de natureza preventiva constituem um domínio de aplicação essencial da Saúde pública. Entretanto, é recente a proposta de prevenção à violência contra as mulheres a partir desse campo. Apenas na passagem da década de 1990 para os anos 2000, essa proposta passou a aparecer com maior frequência nos estudos acadêmicos brasileiros que se dedicam a pensar essa forma de violência sob a ótica da Saúde (GOMES, 2003).

Ainda assim, a viabilidade e a importância de se pensar ações preventivas à violência em suas diferentes manifestações são reconhecidas pela agenda da política de saúde brasileira. A Política Nacional de Promoção à Saúde, por exemplo, apresenta a prevenção da violência como uma de suas ações específicas, preconizando iniciativas relacionadas à articulação inter-setorial, à notificação dos casos de violência e à capacitação de gestores e profissionais de saúde (BRASIL, 2007).

Mas o que compreende a prevenção da violência contra as mulheres a partir da área da Saúde? Algumas contribuições teóricas sobre o tema, presentes em estudos brasileiros, podem ajudar a responder a essa questão. Romeu Gomes (2003) faz uma síntese das questões de prevenção apresentadas em fontes bibliográficas brasileiras produzidas no campo da Saúde, na década de 1990, que abordam a temática violência e mulher. Ele classifica essas questões em três eixos: o “alerta para a necessidade do setor Saúde participar de ações que vão além dele; indicações voltadas para a capacitação dos profissionais de saúde; e recomendações para os serviços de saúde” (GOMES, 2003, p. 216).

Já na opinião dos profissionais de saúde, as ações de prevenção à violência contra as mulheres passam pelo trabalho em conjunto com outras instituições, mas também pelo papel educativo do setor Saúde no sentido de trabalhar com as mulheres os seus direitos de cidadania, a sua condição de sujeito e fortalecer sua autoestima (ANGULO-TUESTA, 1997). Esse ponto de vista coaduna com as recomendações do Ministério da Saúde brasileiro sobre o tema. Pensando orientações para a prática em relação à violência

intrafamiliar, no que diz respeito à prevenção da violência contra as mulheres, o Ministério observa a promoção de grupos tanto de mulheres como de homens para a discussão sobre relações e questões de gênero, poder e violência e a facilitação do acesso às mulheres a uma rede de apoio social (BRASIL, 2001a). Essas recomendações englobam a perspectiva de gênero, pois, além de preconizar ações voltadas também para os homens, lança o olhar para as relações e padrões de comportamento entre os gêneros. Ademais, ressaltam atividades para a promoção da cidadania e da condição de sujeito autônomo das mulheres e para a prevenção de comportamentos violentos.

O *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud* (KRUG et al., 2003) recomenda que se invista mais na prevenção primária da violência, uma vez que os esforços têm se centrado no tratamento de seus efeitos, concentrando-se as iniciativas preventivas nos níveis secundário e terciário. Os investimentos no nível de prevenção primária causam maior impacto na proteção da população, além de reduzirem os custos no atendimento às vítimas (BRASIL, 2001b). Além disso, a prevenção primária não reduz a intervenção ao tratamento de indivíduos já atingidos pela violência, mas colabora diretamente para a redução da ocorrência desse problema, demandando a identificação e a mudança de elementos que favorecem a ocorrência da violência.

5.6 Considerações finais

A partir das contribuições acima apresentadas, é possível perceber que não existe uma perspectiva única do que seria o papel preventivo que o setor Saúde pode desempenhar em relação à violência contra as mulheres. Algumas estratégias são voltadas para mudanças que deveriam ocorrer nas práticas institucionais e na atuação dos profissionais, outras para modelos de atividades específicas a serem executadas pelos serviços de saúde. Todavia, nota-se que alguns pontos são comuns às diferentes perspectivas apresentadas como a ênfase dada à capacitação dos profissionais, às ações educativas em saúde e ao trabalho em rede.

A atuação em conjunto com demais serviços e organizações governamentais e não governamentais faz parte do entendimento de que as iniciativas de

prevenção à violência não devem partir somente do setor Saúde. Minayo (1999) ressalta que qualquer programa de prevenção da violência pede a combinação de uma intervenção nos campos macroestrutural, conjuntural e cultural, assim como nas relações interpessoais e nas questões de ordem subjetiva. Em razão dessa multiplicidade de aspectos, um enfoque voltado para uma rede integrada de ações e serviços pode potencializar a prevenção a esse problema social, sendo esse o eixo fundamental nas propostas do poder público brasileiro para o enfrentamento da violência contra as mulheres (BRASIL, 2003).

Nas ações de saúde pública a prevenção à violência é classificada tradicionalmente em três níveis, os quais são pertinentes a vítimas e aos agressores (KRUG, E. G. et al., 2002). São eles: a prevenção primária, a qual compreende a prevenção da violência antes que ela ocorra; a prevenção secundária que abarca respostas imediatas a uma situação de violência já instalada e identificada; e a prevenção terciária que envolve intervenções centradas na atenção em longo prazo após a violência já ter ocorrido (KRUG, et al., 2002).

Pode-se perceber que essa classificação entende como prevenção não só evitar que o episódio violento ocorra, mas também impedir a sua repetição e agravamento, bem como o aparecimento de sequelas mais graves em razão da violência. No caso da violência contra as mulheres, a prevenção em um nível primário pode abarcar, por exemplo, práticas educativas em saúde. Intervenções relacionadas à profilaxia de DSTs, contracepção de emergência e acompanhamento de mulheres em situação de violência sexual exemplificam, por outro lado, prevenções nos níveis secundário e terciário.

Com ideia de prevenção primária, aparece o conceito de fatores de risco, muito presente no modelo ecológico da violência. Esse conceito evoca que a prevenção da violência demanda a identificação de sua rede de causalidades. O registro e a notificação dos casos de violência, bem como as pesquisas na área da Saúde, podem trazer relevante contribuição para a identificação desses fatores. Em contrapartida, promover a mudança desses fatores de risco se mostra como uma atividade que muitas vezes passa por mudanças culturais, pela desconstrução de preconceitos, atitudes e hábitos e pelo enfrentamento de desigualdades de poder em suas diversas redes.

Esses aspectos demonstram a complexidade que envolve a realização de ações preventivas à violência, mas também evidenciam possibilidade de efetivá-las. Nesse ponto, é relevante apontar que o nível de Atenção Básica à Saúde, conhecido também como Atenção Primária, pode ter uma importante participação nesse sentido, pois se apresenta intrinsecamente ligado a ações de caráter preventivo e de promoção à saúde.

O acesso facilitado das mulheres aos serviços de saúde, bem como o fato de a Atenção Básica constituir o primeiro e preferencial ponto de contato dos usuários com o SUS fazem com que alguns autores considerem os serviços de Atenção Básica como espaços privilegiados para abordar e fazer visível a questão da violência contra as mulheres (DINIZ, 2006). Além disso, pesquisas realizadas com mulheres em unidades de Atenção Primária apontam significativa prevalência de casos de violência doméstica contra elas. Isso demonstra que o problema chega não somente às emergências hospitalares, mas também aos centros de saúde, ainda que indiretamente, sob a forma de queixas associadas a lesões, dores e problemas de saúde derivados de uma situação de violência (D'OLIVEIRA, 2006).

Nos centros de saúde, é reconhecida a grande cobertura e contato desses serviços com as mulheres, as quais os procuram geralmente para adquirir cuidados relativos à própria saúde ou para acompanhar seus filhos em consultas pediátricas. Ademais, nessas unidades são processadas as ações preventivas e de assistência relacionadas à saúde da mulher, preconizadas pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse programa tem como alvo central a rede básica de atenção à saúde e traz consigo um eixo de ações educativas que abrem espaço para a abordagem de diversos temas (D'OLIVEIRA, 2006).

Outra possível contribuição refere-se ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Conjectura-se que a proximidade do agente comunitário de saúde com a comunidade na qual atua, bem como as ligadas à promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais ou coletivas, podem ser ferramentas para a detecção precoce dos casos de violência e para a prevenção primária a essa forma de violência.

Referências

ANDRADE, L. H. S. G. et al. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.

ANGULO-TUESTA, A. J. **Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde**. 1997. 142 f. Dissertação – (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por acidentes e violências. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001, **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 96, Seção 1e, de 18 de maio de 2001b.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: SPM, 2003.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: SPM, 2008.

DESLANDES, S. F. et al. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 129-137, jan./mar., 2000.

DINIZ, S. G. et al. (Orgs.). **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher (1980-2005): alcances e limites**. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006. p. 168-208.

D’OLIVEIRA, A. F. P. L. **Gênero e violência nas práticas de saúde: contribuição ao estudo da atenção integral à saúde da mulher**. 2006. Dissertação (Mestrado em medicina) – Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

GOMES, R. A mulher em situações de violência sob a ótica da saúde. In: MINAYO, Maria Cecília de S.; SOUZA, Edinilsa R. (Orgs.). **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 199-222.

GROSSI, P. K. Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Orgs.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.133-149.

HANE, B.; ELLSBERG, M. Violência contra as mulheres: efeitos sobre a saúde reprodutiva. **OutLook**, Seattle, Washington, v. 20, n. 1, p. 1-8, set. 2002.

KRUG, E. G. et al. **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência?: reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-23, 1999.

_____. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 55-63, jan./abr. 2005.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 470-477, 2002.

6 MULHERES NEGRAS: AS PRINCIPAIS VÍTIMAS DO TRÁFICO DE PESSOAS

Luiana Maia



6.1 O tráfico de pessoas

Segundo Priscila Siqueira, coordenadora do Serviço à Mulher Marginalizada (SMM)¹⁵, compreende-se por tráfico de ser humano toda atividade na qual uma pessoa é utilizada comercialmente sob coação, fraude ou força, levando-a de um lugar a outro, impedindo sua liberdade de ir e vir.

O tráfico de pessoas, atualmente, é o terceiro maior mercado financeiro mundial, perdendo apenas para o tráfico de armas e de drogas. De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes¹⁶: o tráfico humano já movimentava cerca de 7 a 9 bilhões de dólares por ano.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), mais de 2,4 milhões de pessoas vivem em situação de tráfico humano no mundo e, entre essas, mais de 43% sofrem algum tipo de exploração sexual ou econômica. Além disso, segundo a Pesquisa sobre o Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual (Pestraf) (LEAL; LEAL, 2002), em 2002, já se sabe que existem cerca de 241 rotas de tráfico de pessoas, sendo 131 internacionais e, no Brasil, 78 interestaduais e 32 intermunicipais.

De acordo com pesquisas promovidas pelo Ministério da Justiça (BRASIL, 2013), há, nos países europeus, quadrilhas organizadas que planejam minuciosamente a captura de jovens mulheres para realizarem, na Europa, serviços sexuais e trabalho escravo. Essas quadrilhas conquistam suas vítimas por meio de aliciadores que, por sua vez, se utilizam de propostas irrecusáveis para persuadi-las.

Os responsáveis por esse tipo de quadrilha nutrem o imaginário social de que países em desenvolvimento ou pobres são regiões onde tudo é permitido, ou seja, lugares em que não existem limites morais ou éticos¹⁷. Com isso, é oportuno ressaltar que, para cada país, em se tratando de vítimas de tráfico humano, existe uma forma específica de se aliciar crianças, jovens e mulheres. Ou seja, os aliciadores procuram grupos culturalmente excluídos

¹⁵ Serviço à Mulher Marginalizada (SMM) é uma organização não governamental que atua nas áreas de gênero e políticas públicas, no Combate à Exploração Sexual Comercial de Mulheres, Crianças e Adolescentes.

¹⁶ UNODC.

¹⁷ Ver FREYRE, Gilberto, (2002).

e marginalizados pela sociedade e, a partir daí, articulam-se e formulam propostas que preencham as necessidades das carências de cada grupo.

No Brasil, segundo a OIT, as mulheres negras configuram-se como o maior grupo de risco para tal aliciamento, visto que são, geralmente, as mais pobres, com menor grau de educação escolar, as mães solteiras e as comprometidas com o trabalho informal ou as desempregadas (OIT, 2006).

Não só o governo brasileiro, mas também as agências de turismo se apropriam do *slogan* da beleza da mulher brasileira, conhecida no exterior como mulata, bonita e boa de cama e, não obstante, abusam de propagandas que instigam o interesse do público masculino europeu. No entanto, esse interesse, por vezes, não se restringe apenas a sua satisfação sexual, podendo se alastrar a vantagens financeiras que as vítimas de tráfico poderão lhe oferecer.

Essa banalização com a vida dessas mulheres ocorre porque não há o reconhecimento de igualdade entre os povos, principalmente, por parte dos países desenvolvidos. Pois, ainda nos dias de hoje, perpetua-se, no imaginário europeu, uma relação de superioridade e dominação com relação ao terceiro mundo. Por isso, tratam as mulheres, que aqui aliciam como verdadeiras mercadorias para satisfazer suas vontades e necessidades.

Dessa forma, ocorre um completo desrespeito aos Direitos Humanos, uma vez que a vida, a liberdade e os direitos sociais das aliciadas se dissolvem quando se encontram em cárceres privados e submetidas à exploração sexual ou ao trabalho escravo.

É oportuno notar, também, que essas quadrilhas, além de explorarem sexualmente as vítimas, em alguns casos as submetem à remoção de seus próprios órgãos. A situação de subvida a que essas mulheres se expõem as levam, muitas vezes, ao consumo compulsivo de drogas e a sérios problemas mentais.

O Brasil está entre os principais países em desenvolvimento que exportam mulheres (LEAL; LEAL, 2002). Aqui, segundo a Pestraf, as regiões do Rio de Janeiro, Salvador, Minas Gerais, Goiás, Fortaleza, Recife, São Paulo e Pará são as principais rotas procuradas pelos aliciadores. Sendo São Paulo e Rio de Janeiro os principais centros de saída das vítimas, enquanto

Ceará e Goiás configuram-se como regiões de maior incidência de aliciamento. No entanto, as maiores denúncias de tráfico, segundo a OIT, originam-se da Amazônia, Maranhão e Pará. É importante destacar também que essas mulheres, vítimas de tráfico, são levadas principalmente para países da América do Sul e Europa, com destaque para Espanha e Alemanha.

Os aliciadores persuadem as vítimas com propostas de melhores empregos, oportunidades de estudo ou até mesmo com propostas de casamentos com empresários bem-sucedidos.

Os representantes das quadrilhas procuram suas vítimas em locais de entretenimento como *shoppings*, boates, restaurantes, motéis, barracas de praia, ou até mesmo em agências de moda, agências de viagem, hotéis, *spas*, *resorts* e também por intermédio de taxistas.

E nesse sentido, os meios de comunicação também são vias muito eficientes de aliciamento de vítimas, visto que, com propaganda de agências de casamento, de telessexo e acompanhantes, o aliciador utiliza-se de uma retórica estimulante para a captura de sua vítima.

A seguir, disponibilizarei alguns anúncios de aliciamento publicados nos classificados do jornal *A Tarde*:

Brasileiras! Estou montando um novo *site* na internet para conhecer australianos. Não se trata de um *site* pornográfico ou de 'compra de esposas'! As primeiras 50 participantes serão cadastradas gratuitamente!

Italiano busca mulher bonita e séria para casamento até 35 anos.

(Recados. *A Tarde*, 12/1/2003, p. 16, c. POPULARES).

Alemães sonham em casar com brasileiras bonitas.

Suíço, homem sério e maduro, honesto e sincero procura brasileira/baiana para casar.

Tenho 38 anos, 1,80 de altura. Sou romântico, simpático, fiel, amoroso, compreensivo, de confiança e muito carinhoso. Eu trato você com respeito e consideração. Eu faço uma vida feliz e menos preocupações.

(Recados. *A Tarde*, 20/4/2004, p. 8, c. POPULARES)

Outro dado importante a ser ressaltado é que os aliciadores podem ser classificados em dois graus: os de primeiro grau são aqueles que estão diretamente ligados às redes nacionais e internacionais. E os de segundo grau são aqueles indi-

retamente ligados e moram perto das vítimas; a vantagem destes é que já conhecem as vítimas, transmitindo maior confiança em suas propostas. Sem contar que boa parte dos aliciadores são homens bem casados e estáveis financeiramente, fatores que causam maior persuasão sobre as vítimas. Tem crescido também o número de mulheres aliciadoras (BRASIL, 2007).

É necessário ressaltar que existe uma total preocupação por parte das quadrilhas em fazer um trabalho de invisibilidade no recrutamento e transporte dessas vítimas, uma vez que elas viajam para o exterior com dinheiro e vistos fornecidos por eles. E de preferência viajam em aviões separados e com pouco dinheiro para não levantar suspeitas.

Por isso, a mídia tem um papel de extrema importância para a divulgação das formas e lugares de aliciamento. Pois propagandas em massa poderiam reduzir de certa forma a desinformação de inúmeras jovens vítimas de tráfico. Além disso, a desvinculação da imagem da mulher brasileira à extravagância física e sexual também seria um meio de desestimular o turismo sexual.

No entanto, é preciso deixar claro que o turismo sempre será economicamente interessante para o Brasil. Porém, o que reivindicamos é que o Estado brasileiro e suas respectivas agências de turismo invistam em propagandas para o exterior que assegurem a dignidade da pessoa humana que aqui vive. Pois a existência de altas arrecadações financeiras para os cofres da economia brasileira, oriundas da indústria do turismo, em troca de milhares de vidas que se vão pelo atlântico anualmente, não é forma lícita de relações sociais em um Estado de direito como o Brasil.

Esse é o perverso quadro contemporâneo do tráfico humano, não só no Brasil, mas também em inúmeros países da Ásia, do Leste Europeu, da África e da América Latina. Não obstante, o Brasil comprometeu-se, no Protocolo de Palermo¹⁸, a combater o tráfico e a exploração sexual de mulheres (ONU-UNODC, 2007). Sendo assim, é mais do que urgente e necessário que polícias e políticas nacionais e internacionais voltem seus olhares para essas milhares de mulheres traficadas, que comumente perdem suas vidas em negociações financeiras da indústria do sexo.

¹⁸ Conferência dos Estados-Partes da Convenção das Nações Unidas Contra o Crime Organizado Transnacional e seus Protocolos (que inclui o Protocolo para Prevenir, Reprimir e Punir o Tráfico de Pessoas, em Especial, Mulheres e Crianças – Protocolo de Palermo, 2006).

6.2 As mulheres negras

No século XVI, o tráfico de pessoas, praticado aqui no Brasil, era conhecido como tráfico negreiro e consistia na importação de escravos, preferencialmente, homens e de notório rigor físico. Dessa forma, o interesse por escravas negras era secundário, visto que elas não seriam mão de obra eficaz para as lavouras, e logo serviriam apenas como uma via para esbanjo sexual de homens brancos ou para funções domésticas de menor prestígio social.

Desde o Período Colonial, as mulheres negras têm exercido funções de submissão na estrutura da sociedade brasileira. Com isso, quero dizer que, ao realizar atividades como mucamas, amas de leite ou iniciantes sexuais dos brancos que aqui viviam, elas abdicavam de vontades e necessidades pessoais, em prol de estigmas e ordens de uma sociedade escravocrata.

Atualmente, mediante a contínua exclusão social e racial das mulheres negras, elas tornaram-se o principal alvo de tráfico de pessoas; já que seu papel e valor na sociedade brasileira, por vezes, foram e são estigmatizados e marginalizados. Por isso, ofertas de melhores ganhos e oportunidades no exterior surgem para elas como um caminho possível e oportuno, pois em seu próprio hábitat, a sua figura não é valorizada.

Como prova disso, podemos analisar sua exclusão do mercado de trabalho brasileiro, a partir de dados do Ministério do Trabalho, em que 488.521 mulheres negras usufruem de postos de trabalho formais, enquanto a expressão de mulheres brancas chega a ser de mais de 7,6 milhões (BRASIL, 2007).

Não só a quantidade de mulheres negras nos trabalhos formais é escassa, mas também a sua renda é sensivelmente inferior aos demais grupos, visto que a mulher negra ganha em torno de R\$ 790 mensais, enquanto o homem branco ganha cerca de R\$ 1.671 (BRASIL, 2007). Ou seja, para as mesmas funções e para as mesmas qualificações exigidas, a mulher afrodescendente ainda ganha menos que a metade do salário de um homem branco.

Contudo, é oportuno notar que, com um histórico de exclusão, as mulheres negras, hoje, no Brasil, na faixa etária de 18 a 30 anos são as principais vítimas do tráfico de pessoas. Em geral, elas possuem baixa escolaridade, trabalham informalmente ou estão desempregadas; são mães solteiras ou

separadas, fatores que muito contribuem para sua vulnerabilidade a propostas de melhoria de perspectiva de vida.

É preciso destacar que não só a classe e a cor são fatores de exclusão para esse grupo; a questão do gênero agrava ainda mais sua situação mediante as relações sociais em uma sociedade na qual ainda prevalecem fortes resquícios machistas. E a isso denominamos de feminização da pobreza (LEAL; LEAL, 2002).

Outro fator que muito contribui para a estigmatização da mulher negra é o ideário nacional e os mitos de sexualidade dominantes no Brasil vendidos para o exterior como forma de se estimular o turismo no País, uma vez que a mulata se torna associada a uma imagem estritamente sexual, *slogan* que provoca a banalização da figura da mulher, bem como a limita a outras perspectivas de relacionamentos que não sejam por meio da dimensão sexual.

Não obstante, não só o governo brasileiro, por intermédio da Embratur, mas também as agências de turismo insistem em continuar a produzir propagandas que comumente banalizam a figura da mulher brasileira. Com isso, quadrilhas internacionais voltadas para a indústria sexual compartilham da opinião de que o Brasil é um propício e ainda impune lugar para se aliciar pessoas muito carentes de informação e de benefícios do Estado.

Já se sabe que as vítimas de tráfico podem ser prostitutas ou não, mas é importante destacar que, mesmo as que vão para o exterior com o intuito de ganhar dinheiro por meio de prestação de serviço sexual, quando lá chegam, se espantam com o nível de precariedade e abuso a que são submetidas.

As mulheres aliciadas, principalmente quando não prostitutas, acabam por se envolver sentimentalmente com os aliciadores. Em alguns casos, o aliciamento também envolve jogos de sedução e encantamento que desarmam por completo possibilidades de resistência da vítima, que passa a confiar no aliciador e até mesmo a se submeter a relações sexuais sem camisinha. Isso acontece porque essas mulheres nunca puderam, aqui no Brasil, desfrutar desses tipos de oportunidades que a elas são oferecidas, como

estudos, ascensão social e até mesmo a possibilidade de realizar matrimônios bem-sucedidos. Pois ela enxerga no branco europeu, um homem refinado e carinhoso que fará por ela o que os homens brasileiros nunca cogitaram ou desejaram fazer.

Como consequência desse encantamento pelas possibilidades do mundo europeu e pela sedução dos aliciadores, essas vítimas acabam por comprometer sua saúde, visto que se relacionam sem proteção sexual e muitas vezes acabam se contaminando com o vírus HIV ou com outro tipo de doença sexualmente transmissível. Tais situações justificam os altos índices de contaminação presente nos grupos de mulheres negras, principalmente as pobres. É válido lembrar que esse processo de sedução das vítimas, com propostas encantadoras e irrecusáveis, é feita no próprio país em que ela se encontra e que só saberá as condições reais em que viverá quando chegar ao país de destino.

As quadrilhas que traficam pessoas são meticulosas com sua organização, isto é, utilizam diversos recursos para não chamarem a atenção das autoridades. Pois, como já dito, a própria quadrilha interessada fornece um visto falso para as vítimas e as separam em voos distintos. Quando lá chegam, os vistos e os bens pessoais das vítimas são confiscados e elas são submetidas a cárcere privado.

Após isso, tudo o que a vítima consumir, os dias de hospedagem, o vestuário e até mesmo a passagem do Brasil até o destino internacional, deverá ser pago por ela. Dessa forma, as mulheres que lá estão se submetem a exaustivas jornadas de trabalho para juntarem algum recurso financeiro que possa ser aplicado como meio de retorno ao país de origem. No entanto, as quadrilhas cobram valores exorbitantes pela hospedagem e alimentação das vítimas, resultando em uma escravidão por dívida. Ao mesmo tempo, as próprias vítimas, estando em países desconhecidos, acabam, por medo, não procurando nenhum tipo de ajuda jurídica legal. Elas têm receio da reação das autoridades estrangeiras, uma vez que não possuem seus vistos em mãos e, mesmo que os tivessem, eles não lhes dariam respaldo legal porque são fraudados.

Como consequência de intensas prestações de serviços sexuais no exterior, as vítimas tornam-se vulneráveis às mais distintas doenças possíveis de cunho sexual. Além disso, para aguentarem tantas privações, o uso de drogas e entorpecentes torna-se constante em suas rotinas. Como efeito, para muitas, o suicídio torna-se o caminho mais viável para o fim da degradação humana à qual são submetidas.

Até mesmo para as que conseguem fugir das armadilhas do tráfico, ainda são poucas as capazes de denunciar os abusos que viveram, por temerem por suas vidas ou porque as sequelas nelas deixadas são profundas demais para serem expostas.

Essas mulheres são submetidas ao medo, à dor, à humilhação, sem nenhum cuidado com relação aos seus direitos humanos. Uma violação brutal acometida diariamente contra dignidade humana dessas mulheres.

6.3 Medidas de combate e prevenção ao tráfico de pessoas

Uma das maiores dificuldades no combate ao tráfico de pessoas consiste no prejulgamento, principalmente das equipes policiais e investigativas, de que o tráfico humano não é crime quando praticado com consentimento da vítima.

Esse tipo de avaliação, que considera o consentimento da vítima, com indício de tráfico não vinculado ao crime, é preconceituoso e acarreta ainda mais negligências no processo de ajuda às vítimas. Portanto, nossas instituições, que estão designadas à promoção do fim do contrabando de pessoas, deverão se pautar tanto nas legislações internas quanto nas internacionais para melhor procederem em suas funções, pois, de acordo com artigo 3º do Protocolo de Palermo, do qual o Brasil é signatário:

a) A expressão 'tráfico de pessoas' significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou ao uso de força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou à aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas

de exploração sexual, o trabalho ou os serviços forçados, a escravidão ou as práticas similares à escravidão, a servidão ou a remoção de órgãos;

b) O consentimento dado pela vítima de tráfico de pessoas, tendo em vista qualquer tipo de exploração descrito na alínea a) do presente artigo será considerado irrelevante se tiver sido utilizado qualquer um dos meios referidos na alínea a);

c) O recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de uma criança para fins de exploração serão considerados 'tráfico de pessoas', mesmo que não envolvam nenhum dos meios referidos da alínea a) do presente artigo;

d) O termo 'criança' significa qualquer pessoa com idade inferior a 18 anos (BRASIL, 2004).

Além de ser necessário que consideremos o consentimento da vítima como fator relevante para identificarmos situação de crime de tráfico, é imprescindível que se faça cumprir as penalidades para as violações especificadas no nosso Código Penal modificado pela Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005, pois a utilização do braço repressor do Estado, geralmente, é uma ferramenta eficaz para constrangimento desse tipo de operação.

6.4 Tráfico internacional de pessoas

Art. 231. Promover, intermediar ou facilitar a entrada, no território nacional, de pessoa que venha a exercer a prostituição ou a saída de pessoas para exercê-la no estrangeiro: Pena – reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos, e multa.

§ 1º Se ocorrer qualquer das hipóteses do § 1º do art. 227:

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 10 (dez) anos, e multa.

§ 2º Se há emprego de violência, grave ameaça ou fraude, a pena é de reclusão, de 5 (cinco) a 12 (doze) anos, e multa, além da pena correspondente à violência (BRASIL, 2005).

6.5 Tráfico interno de pessoas

Art. 231-A. Promover, intermediar ou facilitar, no território nacional, o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da pessoa que venha a exercer a prostituição:

Pena – reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos, e multa.

Parágrafo único. Aplica-se ao crime de que trata este artigo o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 231 deste Decreto-Lei (BRASIL, 2005).

Ainda hoje, há uma grande ausência de informações a respeito do tráfico de pessoas, isto é, são poucas as propagandas em massa que viabilizam identificar situações de aliciamento, principalmente para os grupos de mais vulnerabilidade. Isso se deve também à dificuldade que se tem de identificar situações precisas de aliciamento, já que as quadrilhas utilizam diversas táticas minuciosas e sutis para agirem.

Por isso, a mídia entra nesse momento como um elemento de peso, tanto para a propagação quanto para o combate ao tráfico, já que seus espaços de publicação são vias de contato imediato com a vítima e muito eficazes. Portanto, a realização de propagandas que esclareçam o perigo de anúncios que se relacionam a propostas de altos ganhos no exterior já seria um meio eficaz de alerta a boa parte das vítimas.

Ademais, é necessário que o poder público se mobilize e investigue a fundo as verdadeiras causas do tráfico de pessoas. Ou seja, especular quais são os fatores de motivação dessas vítimas ao aceitarem as propostas desses aliciadores e entender o porquê de essas mulheres preferirem tentar a vida no exterior ao Brasil. Após isso, é interessante e imprescindível que essas causas sejam objetos de políticas públicas que possam saná-las.

Além disso, não só medidas de prevenção devem ser tomadas, mas também de proteção a essas vítimas, proteção que deve assegurar sua integridade física, mental e até mesmo de suas vidas.

Também é necessário que o Estado brasileiro proporcione oportunidades para esse grupo de mulheres tão carente de oportunidades no mercado de trabalho, na vida educacional e, principalmente, em relação à assistência à manutenção de sua saúde.

Sobretudo, é imprescindível que a construção histórica da imagem e o papel da mulher negra sejam repensados para que os estigmas que a banalizam sejam retirados, tanto de sua imagem com relação ao exterior, como do próprio país. É essencial que instituições se preocupem em resgatar a identidade dessas mulheres, para que *slogans* culturais negativos não possam mais sobrepujar suas qualidades e fomentar afrontas a sua dignidade.

Por fim, a invisibilidade dessas mulheres, tanto para o Estado como para a sociedade brasileira, é um dos fatores determinantes para sua exposição ao tráfico. Por isso, a mídia e o Estado brasileiro seriam instrumentos oficiais mais capazes, atualmente, de dar voz e oportunidades a essas mulheres e por consequência, o País poderá usufruir de uma significativa redução de vítimas do tráfico de pessoas.

Referências

BRASIL. Ministério da Justiça. **Tráfico de pessoas**. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJ16B51547PTBRIE.htm>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

_____. Ministério da Justiça. **Tráfico de seres humanos**. Disponível em: <www.mj.gov.br>. Acesso em: 8 jan. 2008.

_____. Ministério do Trabalho. **Relatório Anual de Informações Sociais**. Brasília, 2007.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004**. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas Contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5017.htm>. Acesso em: 5 out. 2010.

_____. Presidência da República. **Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005**. Altera os arts. 148, 215, 216, 226, 227, 231 e acrescenta o art. 231-A ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11106.htm>. Acesso em: 28 mar. 2005.

FREYRE, Gilberto. **Casa grande e senzala**: introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil. v. 1. 46. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

LEAL, M. L.; LEAL, M. F. **Pesquisa sobre o tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração comercial no Brasil (Pestraf)**. Disponível em: <www.mj.gov.br>. Acesso em: 8 jan. 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Tráfico de pessoas para fins de exploração sexual**. Brasília, 2006. 32 p.

ONU; UNODC. Escritório das Nações Unidas contra drogas e crime. **A iniciativa Global contra o tráfico de pessoas**. (S.I.), 2007.

PROSTITUIÇÃO e tráfico de mulheres. **Informativo do Ministério da Indústria, Emprego e Comunicações da Suécia**. jul., 2004.

7 O ITAMARATY E O ATENDIMENTO CONSULAR ÀS VÍTIMAS NACIONAIS DO TRÁFICO DE PESSOAS APÓS A PNETP/2006 – 2008

Humberto Borges¹⁹

¹⁹ Estudante de Letras/Língua Portuguesa e de Iniciação Científica (ProIC-Afroatitudo/2009-2010) da Universidade de Brasília.



7.1 Considerações iniciais

No Brasil, a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP/2006–2008), bem como o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP/2008–2010), designaram, em suas diretrizes, várias ações referentes ao atendimento às vítimas brasileiras do tráfico de seres humanos. Com a finalidade de efetivar suas ações, ambas as políticas citadas encarregaram ministérios e/ou órgãos da Presidência da República de executarem suas tarefas, de forma individual ou conjunta, correlacionando as atribuições legais e as políticas destes órgãos ao enfrentamento do tráfico em questão.

A partir daí, o Ministério das Relações Exteriores/Itamaraty é o responsável pela elaboração e manutenção das políticas de atendimento consular às vítimas nacionais do tráfico de pessoas, baseando-se, sobretudo, em seu Manual de Serviço Consular e Jurídico. Assim, este trabalho propõe analisar os avanços na política do Itamaraty voltada à adequação do atendimento consular às vítimas do tráfico ocorrida somente após a implementação da PNETP/2006 – 2008.

Palavras-chaves: tráfico de pessoas; Ministério das Relações Exteriores/Itamaraty; políticas públicas (PNETP/2006-2008; PNETP/2008 – 2010); atendimento consular e vítimas nacionais do tráfico de pessoas.

7.2 Metodologia

No desenrolar da pesquisa, além da revisão bibliográfica sobre o assunto, assim como leitura crítica e analítica desta, foram realizados contatos com o Ministério das Relações Exteriores com o intuito de receber informações sobre suas políticas de atendimento consular às vítimas brasileiras do tráfico internacional de seres humanos.

O primeiro contato com o Itamaraty ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2010. Em janeiro, conversei com duas funcionárias do corpo diplomático brasileiro que exercem suas funções em unidades do Itamaraty que

tratam da problemática do tráfico de pessoas: Janaína Monteiro de Barros Frederico da Divisão de Atendimento Consular (DAC) e Adriana Telles Ribeiro da Subsecretaria-Geral das Comunidades Brasileiras no Exterior (SGEB).

Posteriormente, em fevereiro, participei de reunião juntamente com o coordenador do projeto de pesquisa Saúde, Migração e Tráfico de Mulheres para Fins de Exploração Sexual (Suindara), professor Mário Ângelo Silva do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, com representantes do Ministério da Saúde e do Ministério das Relações Exteriores, sendo Janaína Monteiro de Barros Frederico e Adriana Telles Ribeiro as representantes do Itamaraty.

Em julho de 2010, retornei o contato com o Itamaraty. Desta vez, Adriana Telles Ribeiro disponibilizou-me textos contendo informações sobre atividades recentes do Itamaraty no enfrentamento ao tráfico de pessoas, entre elas, o seminário sobre tráfico de pessoas realizado em Goiás, estado com altos índices de vítimas do tráfico de pessoas.

Ademais, busquei informação no Posto de Atendimento Humanizado ao Migrante do Aeroporto de Guarulhos/SP, em julho de 2010, que, de certa forma, analisa as ações de atendimento consular às vítimas nacionais do tráfico de pessoas por parte dos postos consulares – representados, no Brasil, pelo Ministério das Relações Exteriores.

7.3 Atendimento consular, o Itamaraty e as vítimas nacionais do tráfico internacional de pessoas

O atendimento consular prestado pelos postos consulares no exterior aos nacionais ocorre de acordo com o Manual de Serviço Consular e Jurídico do Itamaraty, baseado no artigo 5º da Convenção de Viena sobre Relações Consulares (REZEK, 2002), promulgado pelo Brasil em 1967, que, entre outras alíneas, dispõe aos postos consulares:

- a) proteger, no Estado receptor, os interesses do Estado que envia e de seus nacionais, pessoas físicas ou jurídicas, dentro dos limites permitidos pelo direito internacional; [...]
- d) expedir passaportes e documentos de viagem aos nacionais do Estado que envia, bem como vistos

e documentos apropriados às pessoas que desejarem viajar para o referido Estado; e) prestar assistência aos nacionais, pessoas físicas ou jurídicas do Estado que envia; [...].

O Manual de Serviço Consular e Jurídico do Itamaraty discorre sobre diversos serviços a brasileiras(os) no exterior, como bem proposto nas alíneas do artigo 5º da referida Convenção: emissão de documentos civis, óbito no exterior, matrícula consular, formação do Conselho de Cidadãos, repatriação, assistência aos presos, entre outros. Estes serviços não se limitam aos imigrantes regulares, pois buscam cuidar do gozo dos direitos contidos na Constituição Federal de 1988 a todas(os) brasileiras(os).

Recentemente, a Subsecretaria-Geral de Comunidades Brasileiras no Exterior (SGEB), do Itamaraty, mobilizou incentivos para o aumento do número de brasileiras(os) eleitores no exterior para as eleições de 2010. Para a obtenção desta meta, não se eliminou a possibilidade de votação por parte das(os) brasileiras(os) imigrantes irregulares, desde que estejam em situação regular com a Justiça Eleitoral brasileira. Segundo a diplomata Adriana Telles Ribeiro, da SGEB, as(os) brasileiras(os) associam, equivocadamente, os postos consulares às autoridades locais: “Erroneamente, as pessoas associam o consulado à autoridade local. Jamais um consulado brasileiro denuncia ou serve aos interesses do país no qual o brasileiro está” (BRASIL, 2013).

Áreas invioladas e de proteção aos nacionais, de acordo com as convenções em Viena sobre Relações Consulares e Diplomáticas (REZEK, 2002), os postos consulares e também as embaixadas em território estrangeiro onde o Brasil exerça missão, são, portanto, ambientes adequados às vítimas brasileiras do tráfico internacional de seres humanos na busca por proteção e assistência.

No Brasil, o Itamaraty possui uma ampla organização para tratar das questões referentes às(aos) brasileiras(os) no exterior, entre as(os) quais se podem encontrar vítimas do tráfico de pessoas. No topo desta organização, temos a Subsecretaria-Geral das Comunidades Brasileiras no Exterior (SGEB), que iniciou suas atividades somente em 2007 e integram-se a ela diversas unidades já consolidadas do Itamaraty.

Entre as unidades que compõem a SGEB, temos o Departamento Consular e de Brasileiros no Exterior (DCB). O DCB, ainda, subdivide-se em três unidades: a Divisão de Atendimento Consular (DAC), responsável pelas atividades de atendimento consular individual a brasileiras(os) no exterior; a Divisão das Comunidades Brasileiras no Exterior (DCB), responsável por acompanhar o estado da assistência aos nacionais no exterior, promover conferências sobre as(os) brasileiras(os) no exterior, administrar o *site* “Brasileiros no Mundo” <<http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/>>; e, por fim, a Divisão de Documentos de Viagem (DDV), que, entre outras ações, faz a emissão de passaportes e documentos de viagem do Itamaraty.

Contudo, somente após a aprovação da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas pelo governo federal, no final de 2006, por meio do Decreto nº 5.948, de 26 de outubro de 2006, passou-se, no Itamaraty, a pensar um atendimento consular específico às vítimas do tráfico.

7.4 As políticas públicas brasileiras de enfrentamento ao tráfico de pessoas

Em 2006, foi decretada a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP/2006–2008), que teve como objetivo principal a criação do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, tendo criado para tal intento o Grupo Assessor de Avaliação e Disseminação. O Grupo Assessor foi composto por membros dos seguintes ministérios, além de outros órgãos públicos: da Justiça, que o coordenou; do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; da Saúde; do Trabalho e Emprego; do Desenvolvimento Agrário; da Educação; das Relações Exteriores; do Turismo; e da Cultura.

O Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas foi aprovado em janeiro de 2008 (PNETP/2008–2010), por meio do Decreto nº 6.347, tendo mantido o Ministério da Justiça como o órgão responsável pela execução das metas estabelecidas. No Grupo Assessor estabelecido no PNETP/2008–2010, ainda contamos com a presença do Ministério das Relações Exteriores.

As políticas de enfrentamento ao crime de tráfico de pessoas no Brasil baseiam-se na definição do artigo 3º do Protocolo Adicional à Convenção

das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em especial Mulheres e Crianças, para estabelecer suas atividades de combate:

[...] a expressão 'tráfico de pessoas' significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos. (BRASIL, 2004).

De acordo com Bárbara Campos (2006/2007, p. 38), há três elementos-chave que diferenciam o tráfico de pessoas de crimes similares. Primeiro, o *deslocamento de pessoas*, ou seja, a migração, podendo ocorrer tanto dentro quanto entre fronteiras nacionais. Segundo, a utilização de *meios ilícitos* – ameaça, rapto, coação – para a realização do deslocamento. Por fim, a *exploração* – para fins sexuais, trabalho escravo ou práticas análogas, remoção de órgãos – das vítimas. A partir daí, pode-se concluir, também, que o tráfico de pessoas não é um ato que deve se restringir à imigração irregular.

Desde tempos remotos presente na humanidade, o deslocamento de pessoas entre países – imigração – apresenta-nos, na globalização, em intensificados fluxos e rápidas formas de transporte, tendo, inclusive, assimilado termos jurídicos para sua definição – legalidade e ilegalidade (ou regularidade e irregularidade, em uma linguagem menos jurídica).

Segundo Cristiane Lopes, “a imigração legal é aquela que ocorre nos termos da lei do país receptor, e geralmente no seu interesse, sendo, portanto, os imigrantes ilegais vulneráveis a todo tipo de exploração e exclusão” (2009, p. 41). Porém, apesar dos possíveis problemas de adequação às exigências dos países receptores, no Brasil, tem crescido o número de brasileiras(os) que buscam realizar seus projetos de vida no exterior, sendo, com certeza, a globalização, entre outros, fator determinante para este crescimento. Entendamos a globalização como *processos* “[...] que atravessam

fronteiras nacionais, integrando e conectando comunidades e organizações em novas combinações de espaço-tempo, tornando o mundo, em realidade e em experiência, mais interconectado” (MCGREW apud HALL, 2006, p. 67).

Em 2005, em audiência pública sobre o tráfico de seres humanos na Câmara dos Deputados, o então chefe da Divisão de Atendimento Consular do Ministério das Relações Exteriores (DAC/MRE), Hélio Póvoas Júnior, reconhece o desejo de brasileiras(os) de realizarem seus projetos de vida no exterior (2008, p. 22):

[...] A partir dos anos 80, por condições que não nos cabe avaliar aqui agora – mas sabemos que o fenômeno tem raízes socioeconômicas, culturais, políticas, ideológicas etc. – passamos a ter também brasileiros que, cada vez com mais insistência e em contingentes mais expressivos, passaram a incluir entre seus projetos de vida tentar experiências existenciais e, evidentemente, também profissionais e familiares no exterior.

Tomemos por definição de *projeto de vida* a citação do veredito da Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Loayza Tamayo *versus* Perú: “[...] atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas” (OEA, 1998, parágrafo 147).

De acordo com Alejandra Pascual (2007, p. 43), no Brasil, a efetividade dos direitos constitucionais, que garantem a dignidade de vida da pessoa humana e, portanto, a possibilidade de realização de seus projetos de vida, é realizada de forma privilegiada, beneficiando alguns em detrimento da maioria, porém, classificada de *minoría*, o que justificaria o desejo de muitas pessoas de realizarem seus projetos de vida em território estrangeiro. Entre estas pessoas, encontramos as vítimas do tráfico internacional de seres humanos.

A Pesquisa Nacional sobre o Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes (Pestraf) (LEAL; LEAL, 2002) traçou determinado perfil brasileiro das vítimas do tráfico de pessoas para fins sexuais e trabalho escravo: majoritariamente mulheres e garotas afrodescendentes com faixa etária entre 15 e 27 anos; além da questão racial e de gênero, fatores como a pobreza, a pouca ou nenhuma escolaridade, o desemprego ou a ocupação de postos

laborais de péssima remuneração e condições de execução, a moradia em regiões periféricas desprovidas de saneamento básico e transporte agravam a vulnerabilidade destas mulheres.

Nota-se que são pessoas desprovidas do básico para a sobrevivência e vivem isoladas. Destarte, com a massificação e a velocidade de veiculação dos produtos dos meios de comunicação, as pessoas vulneráveis ao tráfico têm por meio, principalmente, da televisão a única possibilidade de *locomover-se*. Quantas novelas brasileiras, campeãs de audiência, *não* iniciam seus capítulos em países europeus, principais na rota do tráfico (LEAL; LEAL, 2002), ou em outro continente? Em 2009, as novelas da TV brasileira, gravaram cenas em Portugal, Espanha, Itália, Sicília, França, Jordânia, Israel, África do Sul e na Índia. Na TV, o mundo *movimenta-se*, enquanto as possíveis vítimas do tráfico se deslumbram/vislumbram ao vê-lo *passar* diante dos olhos.

Embasado nesse perfil, ninguém necessita elaborar argumentos mirabolantes para afirmar a total falta de condições de uma vítima do tráfico internacional de seres humanos para (re)inserir-se novamente na sociedade brasileira. Dessa forma, fundamenta-se a necessidade de criação, por parte do Estado, de políticas públicas voltadas às vítimas do tráfico internacional de pessoas que garantam: um retorno seguro destas ao Brasil e a luta pela realização dos projetos de vida dessas vítimas, impossibilitando o regresso destas às redes criminosas do tráfico de pessoas.

As ações planejadas por nossas políticas de enfrentamento ao tráfico de pessoas, que incluem tanto o tráfico entre fronteiras nacionais quanto internacionais, foram norteadas por três grandes eixos temáticos, consagrados pela PNETP/2006–2008: a prevenção, a atenção à vítima e a repressão aos grupos criminosos. Segundo a Secretaria Nacional de Justiça (SNJ) (BRASIL, 2008, p. 10), as ações desses eixos assim são definidas:

No âmbito da Prevenção, a intenção é diminuir a vulnerabilidade de determinados grupos sociais ao tráfico de pessoas e fomentar seu empoderamento, bem como engendrar políticas públicas voltadas para combater as reais causas estruturais do problema. Quanto à Atenção às Vítimas, foca-se no tratamento justo, seguro e não discriminatório das vítimas, além da reinserção social, adequada assistência consular, proteção especial e acesso à Justiça. Sobre [...] repressão [...], o

foco está em ações de fiscalização, controle e investigação, considerando os aspectos penais e trabalhistas, nacionais e internacionais desse crime.

Os consagrados eixos definem, pois, uma tríade na constituição do crime de tráfico de seres humanos: 1) pessoas em vulnerabilidades; 2) criminosos; 3) e, por último, as vítimas deste crime como constatação final. Apreendemos dessa tríade, portanto, um problema grave: o tráfico de pessoas como fenômeno recursivo. Pressupondo que há vulnerabilidades para se tornar vítima do crime de tráfico, deduzimos, assim, que as vítimas que conseguiram se libertar das redes criminosas do tráfico estão ainda sujeitas ao crime de tráfico, desde que sua condição de vulnerabilidade não seja alterada.

7.5 O atendimento consular às vítimas nacionais do tráfico de pessoas anterior à PNETP/2006–2008

No Congresso Nacional, diante da Comissão de Legislação Participativa da Câmara dos Deputados, em 2005, o diplomata Hélio Póvoas Júnior admite a inexistência no Itamaraty de política específica às vítimas nacionais do tráfico internacional de seres humanos (BRASIL, 2008, p. 24):

[...] não faz [...] parte atualmente da nossa radiografia de atendimento consular no exterior [...] a prestação de serviço à vítima do tráfico de seres humanos. Quando vêm até nós, a nossa orientação é de que a autoridade policial daquele país seja avisada. O próprio cônsul se dispõe a acompanhar a pessoa para que esse assunto seja levado à polícia. [...] Meu Cônsul não é um detetive, um policial e não pode obrigar aquela senhora a que, naquele momento, em que está fragilizada e pedindo um serviço ao Estado brasileiro, de-late [...] seus aliciadores.

Além da admissão de que não havia atendimento consular específico às vítimas do tráfico internacional de pessoas nos postos consulares por parte do Itamaraty, percebe-se outra problemática: a chegada de uma pessoa traficada ao posto consular era caso de polícia. Neste caso, a *vítima do tráfico* é, antes de tudo, *testemunha do tráfico* e, portanto, deve delatar seus aliciadores.

Segundo Houssain et al (2009), em estudo realizado na Europa com 192 mulheres em serviços de atendimento pós-tráfico, constatou-se que nos 14 primeiros dias nesses serviços, as mulheres queixaram-se dos seguintes sintomas físicos: dores de cabeça (82%), fadiga (81%), tonturas (70%), dores nas costas (69%), e sintomas ginecológicos (corrimento vaginal, 70%; dor pélvica, 59%; infecção, 58%). Sendo assim, as necessidades principais das vítimas de tráfico seriam sua reabilitação física e/ou psicológica, contradizendo com o atendimento dado pelos postos consulares.

De acordo com Estrela, as vítimas do tráfico, além de testemunhas do tráfico, são vistas e tratadas como criminosas no território estrangeiro; são, portanto, *peças a quem a lei deve punir e não proteger* (2007, p. 32). Assim, a condição das vítimas do tráfico é agravada com a postura inquisitiva das autoridades consulares e com sua disposição em acompanhá-las à autoridade policial mais próxima. Sendo tratadas desta maneira, as vítimas do tráfico não estão na condição de gozo pleno dos direitos constitucionais brasileiros, como assegura o próprio Manual de Serviço Consular e Jurídico.

7.6 Os avanços do Itamaraty no atendimento consular às vítimas do tráfico de pessoas

Após a implementação das políticas de enfrentamento ao tráfico no Brasil, um grande passo dado pelo Itamaraty em sua política de atendimento consular foi a criação de cursos de capacitação de funcionários de determinados consulados e postos consulares, especialmente aqueles situados em países onde se constata grande número de brasileiras(os) vítimas do tráfico, para a introdução da temática do enfrentamento ao tráfico de pessoas, tendo por objetivo consolidar uma adequada assistência consular às vítimas nacionais do tráfico de pessoas.

Apesar da importância dos cursos de capacitação, revela-se como maior ação de introdução da temática do tráfico de pessoas no Itamaraty após a PNTP/2006–2008: o acréscimo, em maio de 2008, no Capítulo 3 de seu Manual de Serviço Consular e Jurídico, disponível em todos os nossos consulados e postos consulares, uma seção especial – Seção 9ª – sobre

assistência e proteção às vítimas nacionais do tráfico de pessoas – tendo, ao definir o tráfico de pessoas, utilizado a clássica definição do Protocolo de Palermo. Em 2010, após o término do PNETP/2008–2010, o Itamaraty reformulou a seção destinada às vítimas do tráfico de pessoas de seu manual, incluindo, também, as vítimas da exploração do trabalho e violência em num mesmo perfil específico de atendimento consular.

Ademais, na seção de 2010, exige-se que os consulados tenham amplo conhecimento da temática – vítimas do tráfico, exploração do trabalho e violência –, bem como, destina os postos consulares a avaliarem as necessidades de assistência que as vítimas exigem tanto no exterior quanto no Brasil, durante a entrevista consular.

Desconsiderado o consentimento ou não da vítima para a constituição do crime de tráfico de pessoas, os princípios que devem orientar a assistência consular às vítimas do tráfico de seres humanos, de acordo com as duas seções mencionadas, são: “a. Respeito à dignidade da pessoa humana; b. Não discriminação no atendimento às vítimas; c. Preservação de sua privacidade; e d. Garantia da cidadania e dos direitos humanos”.

Baseado nestes princípios, o atendimento consular busca garantir a concretude de princípios constitucionais brasileiros às vítimas do tráfico de pessoas, como o respeito à dignidade da pessoa humana e, portanto, seus direitos como cidadã(o) brasileira(o). Na visão kantiana do princípio da dignidade humana, o ser humano é um fim em si mesmo e, conseqüentemente, tem valor absoluto, não podendo, portanto, ser utilizado como instrumento para algo, independente da situação em que esteja, e, justamente por isso, possui dignidade, é pessoa. Sendo assim, atos discriminatórios, vexatórios e abusivos com a identidade das vítimas, sua intimidade e privacidade, por parte da autoridade consular, representante do Estado brasileiro, são injustificáveis e ferem princípios constitucionais garantidos a elas.

Resguardando a identidade das vítimas, exceto, em casos específicos, para autoridades locais e devido ao consentimento da vítima, a postura inquisitiva com as vítimas do tráfico foi, enfim, considerada desnecessária, de acordo com Janaína M. B. Frederico da DAC/Itamaraty. Essa mudança se tornou possível por meio das capacitações e da conscientização sobre o

tráfico de pessoas realizadas nos postos consulares, assim como pela obediência às diretrizes da Seção 9ª do Capítulo 3 do Manual de Serviço Consular e Jurídico do Itamaraty.

Segundo Adriana T. Ribeiro gestora do DCB/Itamaraty, em entrevista realizada em outubro de 2010, os consulados providenciarão atendimento distinto do consular para as vítimas que necessitarem de atendimento médico, psicológico, bem como de assistência social, entre outros. Portanto, os postos realizam levantamentos regulares a respeito de organizações governamentais e não governamentais que forneçam tais serviços gratuitamente. A partir de 2010, reconheceu-se a comunicação entre os consulados e as comunidades brasileiras no exterior como método facilitador do trabalho de enfrentamento ao tráfico de pessoas, como consta na atualização da seção destinada às vítimas do tráfico do Manual Consular e Jurídico do Itamaraty.

7.7 Repatriação – uma necessidade

O retorno das vítimas brasileiras do tráfico internacional de seres humanos ao Brasil pode ocorrer de diversas maneiras, entre elas: pela deportação por parte da autoridade do país onde está a vítima; por motivo incógnito, podem regressar ao País por intermédio das redes criminosas do tráfico; por repatriação. No que diz respeito à repatriação, este é um dos serviços prestados por meio da assistência consular a brasileiras(os) desvalidas(os) no exterior.

A repatriação às vítimas do tráfico de pessoa, a partir das políticas de enfrentamento ao tráfico, ocorre mais rapidamente do que a repatriação para outros desvalidos, sendo emitidos todos os documentos necessários, como a Autorização de Retorno ao Brasil (ARB) obrigatória quando o passaporte da vítima estiver retido com os traficantes. Apesar da rapidez, busca-se dar a vítima um atendimento adequado e seguro, garante Janaína M. B. Frederico da DAC/Itamaraty.

Ao serem repatriadas, o posto consular e/ou o Itamaraty encaminham as vítimas para organizações filantrópicas, que fornecem a elas os serviços de atendimento médico, de assistência psicológica, de orientação jurídica, de proteção a mulheres e crianças, entre outros. Dessa forma, ao encaminhar

as vítimas repatriadas para serem assistidas por tais organizações, o Itamaraty colabora com a (re)inserção das vítimas do tráfico na sociedade brasileira.

Entre as organizações para onde são encaminhadas as vítimas do tráfico de pessoas, o trabalho do Posto de Atendimento Humanizado aos Migrantes do Aeroporto de Guarulhos/SP deve ser destacado. Criado em dezembro de 2006, o Posto de Atendimento Humanizado recebe as vítimas pós-tráfico em local seguro e de acesso restrito no aeroporto para atendimento especializado com o intuito de introduzi-las em políticas públicas de (re)inserção social.

Em julho deste ano, após contato com funcionária do Posto de Atendimento Humanizado de Guarulhos/SP, fomos informados de que as vítimas do tráfico atendidas no Posto Humanizado, em 2010, confirmaram ter sido bem atendidas e que se sentiram seguras durante todo o atendimento consular. Porém, segundo o Posto Humanizado, migrantes em geral atendidos pelos postos consulares e, posteriormente, pelo Posto Humanizado, não têm o mesmo a alegar sobre o atendimento consular; além disso, eles representam um número bem maior do que o de vítimas do tráfico de pessoas. Apesar da interessante constatação, vale-nos aqui apenas as vítimas do tráfico. Outras organizações parceiras do Itamaraty são: Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude (Asbrad), atualmente, responsável pelo Posto Humanizado de Guarulhos/SP; Projeto Trama/RJ e Sodireitos/PA.

De acordo com o documento interno “Circular Telegráfica nº 78.040 da Sere/DAC/Itamaraty”, de 9 de julho 2010, em recente missão diplomática sobre o tráfico de pessoas pela Europa, as diplomatas Luiza Lopes da Silva e Janaina M. B. Frederico, respectivamente, chefe e subchefe da DAC/Itamaraty, foram notificadas pelo Cônsul-Geral da Espanha, o embaixador Eduardo Seixas, de que, mesmo com a Espanha em meio à crise econômica, as vítimas do tráfico de pessoas que procuram o serviço consular tendem a não pedir a repatriação. Além disso, durante a missão, todas as repartições consulares visitadas alegaram às diplomatas receberem poucas vítimas do tráfico de pessoas em busca de assistência e as poucas que procuram também não solicitam, com frequência, a repatriação.

7.8 Mobilização

Apesar dos avanços do Itamaraty no atendimento consular às vítimas nacionais do tráfico de pessoas, verificamos que o número de vítimas do tráfico atendidas pelos postos consulares brasileiros no exterior ainda é pequeno. Seguindo o argumento da diplomata Adriana T. Ribeiro, creditamos ao pensamento, por parte dos nacionais no exterior, do posto consular como uma autoridade policial servindo ao país onde se encontra instalada como o responsável por esta pequena procura, sendo, evidentemente, que consideramos somente as vítimas nacionais do tráfico de pessoas que não estão em cativeiro, portanto, encontram-se em possibilidade de procurar auxílio.

Entretanto, o Itamaraty empenha esforços para a ampliação e a melhoria no tratamento da questão do tráfico em sua agenda. Recentemente, como acima citado, o Itamaraty, por meio da DAC, realizou missão diplomática em alguns países da Europa sobre a questão do tráfico de pessoas a fim de ampliar, de acordo com as informações colhidas e posterior análise dos órgãos nacionais competentes, os serviços de assistência consular, assim como o acolhimento no Brasil das vítimas repatriadas.

Em Zurique, na Suíça, abordou-se, brevemente, segundo o mencionado documento “Circular Telegráfica”, a assistência às vítimas do tráfico de seres humanos na suíça alemã, realizada com a organização Fraue Informations Zentrum (FIZ) e o governo suíço (2010, p. 5):

Presta assistência e acompanhamento psicológico às mulheres com problemas de alcoolização induzida, violência doméstica e dificuldades de integração. Direciona-as para programas de educação e capacitação, bem como para terapias ocupacionais (cursos, trabalho voluntário) durante o período de depoimento. Disponibiliza acompanhantes para auxiliar no retorno ao convívio social. Cooperava ainda em campanha de esclarecimento dos clientes dos prostíbulos, para que saibam identificar vítimas. Reconheceu, contudo, que, ao final do processo, a ajuda possível é normalmente a repatriação.

Considerando, assim, a repatriação como a melhor ajuda possível para as vítimas do tráfico, discutiu-se, então, com maiores delongas, o programa de retorno voluntário às vítimas do tráfico, implementado pela

Organização Internacional para as Migrações (OIM) em alguns países da Europa, entre eles, a Suíça. O programa inicia-se depois de constatada a situação da vítima de tráfico e/ou verificado o cumprimento dos requisitos necessários. Assim, o Departamento de Imigração, o FIZ ou o consulado brasileiro repatriam a vítima e, também, testemunhas do tráfico de pessoas e dançarinas de cabaré. Essas, por sua vez, são recebidas pela ONG “Projeto Resgate”, previamente contratada pelo Escritório do Cone Sul, em Buenos Aires – neste programa, não há contatos com ONGs brasileiras.

Ainda, por meio da OIM, o governo suíço fornece auxílio financeiro à vítima do tráfico – entre 1 e 5 mil francos – para que esta possa, de alguma forma, reinserir-se economicamente no Brasil. Entre 2008 e 2009, oito brasileiras foram contempladas com o programa de retorno, porém, o programa reconhece não conter nenhum trabalho de acompanhamento dessas vítimas do tráfico após serem contempladas com a repatriação e o auxílio financeiro.

No Brasil, em junho de 2010, foi realizado no Estado de Goiás, estado com um dos maiores índices de mulheres vítimas do tráfico internacional, em Goiânia, seminário e reunião institucional sobre o tráfico internacional de seres humanos. De acordo com a Circular Telegráfica nº 77.832 do Itamaraty, a iniciativa surgiu por parte deste, tendo o governo de Goiás, a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM/MJ), a Secretaria Nacional de Justiça (SNJ/MJ) e o Departamento de Polícia Federal (DPF/MJ) participado em parceria.

O seminário, antes de tudo, baseou-se na explanação da temática do tráfico de pessoas pelos órgãos participantes e a troca de experiência no enfrentamento ao tráfico de pessoas por parte de todos, objetivando a criação de parcerias e de ações e políticas eficazes de combate ao tráfico. No final, concluiu-se (BRASIL, 2010d, p. 9):

Houve amplo consenso quanto ao papel da informação como barreira psicológica contra o aliciamento. Nesse sentido, campanhas de esclarecimento com linguagem simples, direta e acessível, podem ser ferramenta fundamental. As opiniões convergiram para a maior eficácia e apelo das campanhas no rádio e na televisão do que por meio de material gráfico.

No primeiro semestre de 2010, um diplomata brasileiro e duas diplomatas brasileiras participaram da gravação de vídeos para conscientização do tráfico de pessoas do Projeto Suindara – Saúde, Migração e Tráfico de Mulheres para Fins de Exploração Sexual, coordenado por Mário Ângelo Silva, psicólogo e professor do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, patrocinado pelo Ministério da Saúde. Os vídeos serão exibidos, entre outros lugares, na televisão, em aeroportos, aviões e também na sala de legalização de documentos para viagens ao exterior na DAC/Itamaraty.

7.9 Considerações finais

Verifica-se que o Ministério das Relações Exteriores teve progressos significativos em sua política de atenção consular às vítimas de tráfico de seres humanos, incorporando os princípios da proteção dos direitos humanos e da dignidade humana em sua assistência às vítimas de tráfico internacional de seres humanos. Também, observou-se a existência de um avanço na ideia de que as vítimas de tráfico de pessoas necessitam de apoio especial a fim de prosseguir os seus projetos de vida. No entanto, a partir da pesquisa, pode ser comprovada a necessidade de o Ministério das Relações Exteriores empenhar mais esforços e ações para a prestação de esclarecimentos sobre o dever de proteção e assistência dos postos consulares para com as vítimas do tráfico de pessoas, que, apesar da perda de dignidade em território estrangeiro, devem ter seus direitos de cidadã(ao) brasileira(o) garantidos pela sua representação do Brasil no exterior, o posto consular.

Referências

ARY, Thalita Carneiro. **O tráfico de pessoas em três dimensões**: evolução, globalização e a rota Brasil-Europa. 2009. Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília, Instituto de Relações Internacionais, Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, 2009.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão de Legislação Participativa. **Tráfico de seres humanos**: audiência pública. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2008.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. **Plano nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas**. Brasília, 2008.

_____. Ministério das Relações Exteriores. **Assistência consular**: tráfico de pessoas, exploração de trabalho e violência de gênero: projeto piloto. Brasília, Circular Telegráfica nº 78.040, de 9 de julho de 2010c.

_____. Ministério das Relações Exteriores. **Assistência consular**: tráfico de pessoas: seminário e reunião institucional em Goiânia: relatório. Brasília, Circular Telegráfica nº 77.832, de 24 de junho de 2010d.

_____. Ministério das Relações Exteriores. **Brasileiros no mundo**. Disponível em: <<http://www.brasileirosnomundo.mre.gov.br/>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

_____. Ministério das Relações Exteriores. **Manual de serviço consular e jurídico**. Brasília, 2009.

_____. Ministério das Relações Exteriores. **Manual de serviço consular e jurídico**. Brasília, 2010e.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004**. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas Contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5017.htm>. Acesso em: 5 out. 2010.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 5.948, 26 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas – PNETP. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5948.htm>. Acesso em: 5 out. 2010b.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 6.347, de 8 de janeiro de 2008**. Aprova o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas – PNETP e institui Grupo Assessor de Avaliação e Disseminação do referido Plano. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6347.htm>. Acesso em: 5 out. 2010a.

CAMPOS, Bárbara Pincowska Cardoso. O tráfico de pessoas à luz da normativa internacional de proteção aos direitos humanos. **Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos**, Fortaleza, v. 7, n. 7., p. 37-49, 2006/2007.

ESTRELA, Tatiana Silva. **O enfrentamento ao tráfico de pessoas para fins de exploração sexual no Brasil: trajetória e desafios**. 2007. Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social, 2007.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HOUSSAIN, Mazedra et al. Trafficking in persons: a health concern? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, Jul./Aug., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400010>. Acesso em: 5 out. 2010.

LEAL, M. L.; LEAL, M. F. (Orgs.). **Pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial: PESTRAFI; relatório nacional (Brasil)**. Brasília: CECRIA; PESTRAF, 2002.

LOPES, Cristiane Maria Sbalqueiro. **Direito de imigração: o estatuto do estrangeiro em uma perspectiva de direitos humanos**. Porto Alegre: Nuria Fabris, 2009.

OEA. Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso Loayza Tamayo Vs. Perú: reparaciones y costas**. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C, n. 42. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_42_esp.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2010.

PALACIO ITAMARATY (Brasília, DF). **Circular telegráfica**. n. 78040. 9 de julho de 2010. (documento interno).

PASCAL, Georges. **O pensamento de Kant**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1977.

PASCUAL, Alejandra. Mulheres vítimas de tráfico para fins de exploração sexual: entre o discurso da lei e a realidade de violência contra mulheres. In: LEAL, Maria Lúcia; LEAL, Maria de Fátima Pinto; LIBÓRIO, Renata Maria Coimbra (Org.). **Tráfico de pessoas e violência sexual**. Brasília: Violes; UnB, 2007.

REZEK, J. F. **O direito internacional no século XXI: textos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2002.

RIBEIRO, Adriana T. **[Entrevista]**. Brasília: 2010

UNITED NATIONS. **Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime**. Palermo, 2000.

8 A EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA: CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Wania Maria do Espírito Santo Carvalho²⁰

Marisa Pacini Costa²¹

²⁰ Assistente social, mestre em Políticas Sociais, coordenadora do Serviço Social do Projeto Convivência – HUB/DEX/UnB, membro da Coordenação Central da Política Nacional de Humanização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

²¹ Médica sanitarista, doutora em Medicina Social, coordenadora da Coordenação Central da Política Nacional de Humanização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, docente da Escola Superior de Ciências da Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.



[...] o diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples trocas de ideias a serem consumidas pelos permutantes (FREIRE, 1983).

O Brasil possui, na área da Saúde, uma das políticas sociais mais avançadas do mundo – o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem entre suas atribuições o ordenamento da formação de profissionais de saúde com o perfil adequado para trabalhar de acordo com seus princípios e assim, responder às necessidades de saúde da população.

Por outro lado, o trabalho no campo da Saúde pública tem exigido (cada dia mais) um novo profissional, comprometido, criativo e solidário, além de tecnicamente competente e atualizado. Profissionais que sejam capazes de articular suas experiências pessoais e os conhecimentos adquiridos no dia a dia do trabalho com informações atualizadas para a construção de um conhecimento voltado para a solução de problemas – desafios que se colocam no cotidiano dos serviços.

No sentido de responder às crescentes demandas sociais que se colocam para a saúde no processo de adoecimento das pessoas, existe um reconhecimento da necessidade de promover mudanças na educação de profissionais de saúde.

Referimo-nos a um ensino que valorize a integralidade, compreendida como valor ético em todas as suas polissemias, a equidade e a qualidade da assistência, tendo em vista a busca pela eficiência e a relevância do trabalho em saúde. Para tanto, é preciso romper com as estruturas cristalizadas e com os modelos do ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competência que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado em saúde: a relação entre humanos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Venturelli (1997), discutindo o processo educacional no mundo contemporâneo, resgata a necessidade de romper com o modelo tradicional de transmissão de informações no qual os sujeitos da aprendizagem assumem uma postura passiva e preocupada apenas com a memorização.

A educação problematizadora, ao contrário, oferece a possibilidade de trabalhar a construção do conhecimento a partir da vivência de experiências significativas. Assim, os conteúdos de ensino são oferecidos na forma de problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas no processo ensino-aprendizagem. Na aprendizagem significativa, o conteúdo deve relacionar-se aos conhecimentos prévios, exigindo que o educando assuma uma postura capaz de atribuir significado próprio aos conteúdos da aprendizagem.

Desta maneira, é possível interagir com o conteúdo sistematizado de forma ativa, como ator principal do processo de construção do conhecimento. Por outro lado, exige do educador uma tarefa mobilizadora para que a aprendizagem ocorra neste sentido.

A pedagogia da problematização tem suas origens nos movimentos de educação popular que ocorreram no início dos anos 1960 e que foram interrompidos pelo golpe militar de 1964. No final dos anos 1970 e início dos 1980, teve seu desenvolvimento retomado com o processo de redemocratização do País, momento em que houve uma grande mobilização dos educadores no sentido de buscar uma educação crítica, que se colocasse a serviço das grandes e necessárias transformações sociais, econômicas e políticas, tendo em vista a urgência de superar as crescentes desigualdades sociais (PEREIRA, 2003). Assim, firma-se no meio educacional brasileiro a pedagogia libertadora (ou problematização) defendida por educadores de orientação marxista (BRASIL, 1997).

Internacionalmente, no campo da Saúde, as metodologias problematizadoras surgiram na década de 1980 em virtude da necessidade de buscar currículos orientados para problemas e centrados no aprendiz (FELLETI, 1993)²².

No Brasil, há mais de três décadas a problematização vem sendo usada na formação de auxiliares de enfermagem e nos cursos de graduação de enfermagem no Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais (BERBEL, 1998). Mais recentemente, impulsionados pelo Ministério da Saúde,

²² Citamos a proposta implementada na Universidade do Hawai, no curso de Enfermagem, nomeada como ensino baseado na investigação, que inclui uma abordagem interdisciplinar de aprendizagem e solução de problemas, pensamento crítico e responsabilização do aluno pela sua própria aprendizagem.

foram desenvolvidos processos de educação continuada na pedagogia da problematização, com profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento e atuação.

8.1 A proposta pedagógica e o caminho metodológico

A pedagogia da problematização tem sua maior referência nos estudos de Paulo Freire, que enfatiza que os problemas a serem estudados precisam valer-se de um cenário real, que, ao ser identificado na observação da realidade, manifeste-se para educandos e educadores com todas as suas contradições. Daí o caráter fortemente político do trabalho pedagógico na problematização (FREIRE, 1975).

Assim, o conteúdo deve estar inserido na realidade, que é dinâmica e está em constante transformação e, portanto, apresenta desafios cognitivos para educandos e educadores. Paulo Freire (1975) ressalta a necessidade de compreender e conceber a educação como prática de liberdade (em oposição a uma educação como prática de dominação) e defende que a educação não pode ser vista como mero ato de depositar conteúdos em sujeitos concebidos como seres vazios, o que denominou de educação bancária. Mas, deve ser entendida como a problematização dos homens nas suas relações com o mundo. A educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, possibilitando que ambos aprendam juntos em um processo emancipatório (FREIRE, 1975).

É na leitura da realidade que se concretiza a possibilidade da aprendizagem emancipatória. Ler o mundo consiste em problematizar, analisar e compreender a realidade em que se está inserido. A partir da leitura do mundo, os homens, abertos aos diferentes objetos cognoscíveis presentes na realidade que os cerca, são capazes de transcender suas percepções já elaboradas e atingir novos níveis de percepção da realidade, ampliando seus conhecimentos (FREIRE, 1989).

Dessa maneira, no contexto pedagógico, problematizar é buscar a superação das práticas que se limitam à transferência de informações; é desafiar

as pessoas a pensarem criticamente em uma perspectiva global; é estimular as pessoas a conhecerem melhor aquilo que já conhecem para levantarem hipóteses, confrontarem teorias, ideias e posições e chegarem as suas próprias interpretações dos fatos, para deste modo, resolverem problemas.

Na organização do processo pedagógico, é necessário garantir um movimento alternado de *continuidade e ruptura* em relação aos conhecimentos que os educandos possuem. Para tanto, o recorte do conteúdo deve apoiar-se em uma estrutura cognitiva já existente, o que exige, como tarefa inicial do educador, verificar o que os educandos já sabem para relacionar os novos conteúdos à experiência preexistente – *continuidade*. De outro lado, é preciso provocar novas necessidades e desafios, por meio da análise crítica, permitindo ao educando superar sua experiência prévia, os estereótipos e as sínteses elaboradas anteriormente – esse é o processo de *ruptura* (LIBÂNEO, 1987). Segundo Paulo Freire, o processo pedagógico problematizador deve propiciar a superação da consciência ingênua para uma consciência crítica.

Como método, a relação ação-reflexão-ação (práxis transformadora) é o eixo que orienta o processo. Uma referência para a utilização desta metodologia no Brasil está presente nos trabalhos de Magueréz, Bordenave e Pereira, na década de 1980.

Os autores propõem um esquema desenvolvido por Magueréz conhecido como o Método do Arco, levando o educando a exercitar a cadeia dialética de ação-reflexão-ação, em um processo constituído basicamente de cinco etapas (BERBEL, 1998):

- a) Observação da realidade social e concreta: são identificados os problemas a partir de dificuldades e carências observadas. A observação pode acontecer no olhar direto ou, quando isso não é possível, pode ser apresentada por meio de recursos audiovisuais ou modelos;
- b) Pontos-chave: os educandos são estimulados a refletir e identificar as possíveis causas determinantes da situação apresentada ou *pontos-chave* do problema, aqueles que, se modificados, podem resultar na resolução do problema, porque são os mais relevantes;
- c) Teorização: nesta etapa, os educandos passam à *teorização* do problema, recorrendo aos conhecimentos científicos existentes, possibilitando que a teorização se dê a partir de fatos do cotidiano. Uma teorização adequada permite ao educando compreender o problema, não apenas em suas manifestações empíricas, mas também dos seus princípios teóricos;

d) Hipóteses de solução: na confrontação da realidade com a teoria, os educandos são, naturalmente, levados a elaborar, crítica e criativamente, hipóteses de solução para o problema estudado. Assim, aprende com a realidade ao mesmo tempo em que se prepara para modificá-la;

e) Aplicação à realidade: finalmente, é possível generalizar o conteúdo aprendido para que possa ser utilizado em diferentes situações e ainda saber discriminar em que circunstâncias não é possível ou conveniente a sua aplicação. Essa etapa ultrapassa o exercício intelectual, pois tem um componente político e social, de comprometimento do educando com o seu meio, que para Paulo Freire, é a possibilidade de romper com uma leitura de dominação (BORDENAVE, 2000; PEREIRA, 2003).

A metodologia da problematização é também uma das manifestações construtivistas na educação, mas está fortemente marcada pela dimensão política, comprometida com uma visão crítica da relação educação e sociedade, com vistas à transformação social e à conscientização de direitos e deveres do cidadão. Para Berbel (1998), o propósito maior da educação é preparar o sujeito para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo no sentido de uma vida mais digna para o próprio homem.

Bordenave (2000) e Pereira (2003) compreendem que a pedagogia da problematização produz educandos em constante processo de aprendizagem: ativos, observadores, capazes de formular perguntas e expressar opiniões, motivados pela percepção de problemas reais e pela capacidade de solucioná-los. No processo pedagógico, ocorre o desenvolvimento de competências – conhecimento, habilidades e atitudes (PERRENOUD; RAMOS, 2000).

Do ponto de vista social, os profissionais tornam-se conhecedores da sua realidade e, motivados pelo estímulo e desafio da proposta metodológica, exercitam a capacidade de observação, análise e avaliação mediadas pelo intercâmbio e a cooperação entre os membros do grupo que superam conflitos e desenvolvem a aprendizagem grupal. Além disso, possibilita a criação (ou adaptação) de tecnologias viáveis e culturalmente compatíveis.

8.2 A proposta pedagógica do projeto Suindara

Favorecendo rupturas com o modelo tradicional de ensinar e aprender, entendemos que esse processo pedagógico é capaz de levar a

movimentos mais amplos de mudança, estimulando a gestão participativa e o papel protagonista dos profissionais.

Como a capacitação apresenta o referencial pedagógico da problematização, a construção do conhecimento deve partir da realidade dos profissionais e favorecer a reflexão conjunta e a troca de experiências. Assim, para a elaboração do material didático-pedagógico, além da metodologia do “Arco de Maguerez”, optou-se pela construção de um currículo por competências, que no conceito utilizado, contempla as dimensões do saber, do saber fazer e do ser (PERRENOUD; RAMOS, 2000).

O recorte do conhecimento foi realizado a partir de competências definidas, tendo em vista os objetivos de formar multiplicadores de informação sobre o problema do tráfico de pessoas e seus rebatimentos nas questões de saúde dessa população, e de sensibilizar os trabalhadores de saúde do SUS para o problema da violência e o tráfico de pessoas.

O conteúdo foi organizado em dois módulos e quatro unidades didáticas presenciais, que trabalham com conceitos-chave definidos. As atividades têm como objetivos fazer emergir percepções e vivências dos profissionais acerca do tema da violência e do tráfico e foram ordenadas de modo a permitir a reflexão e a percepção do grupo sobre essa realidade. Além disso, possibilita discutir o conhecimento necessário para a qualificação da assistência prestada a essa parcela da população.

O módulo I está dividido em quatro unidades, a saber: 1) SUS e o Direito dos Usuários; 2) Vulnerabilidade e Risco – Identificação dos Problemas de Saúde e Necessidade de Cuidado; 3) Política Nacional de Humanização (PNH) – Dispositivo do Acolhimento nas Práticas de Saúde; 4) Pedagogia da Problematização e o Processo de Ensino e Aprendizagem. Nas unidades 1, 2 e 3 serão trabalhados os conteúdos relacionados ao uso de drogas, sofrimentos psíquicos, doenças sexualmente transmissíveis, aids, contracepção, gravidez indesejada e aborto inseguro, contextualizados na Política de Atenção Básica e nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), e mediados pelos conceitos de vulnerabilidade e risco. Como referência de intervenção, propõe-se o dispositivo de Acolhimento nas Práticas de Saúde da Política Nacional de Humanização (PNH). A unidade 4 foi organizada de

modo a promover a reflexão pedagógica, considerando o objetivo de formar multiplicadores do curso.

O módulo II será conduzido a distância pelos profissionais e está centrado na construção de um projeto de intervenção – organização de uma proposta de multiplicação da capacitação no âmbito do local de atuação do profissional.

Compreendendo o papel dos serviços de saúde no sentido de identificar as necessidades desse segmento da população para garantir o direito à saúde, previsto constitucionalmente na legislação brasileira, e consubstanciados nos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, torna-se de fundamental importância proporcionar um espaço pedagógico orientado para uma ação transformadora. Acreditamos que mesmo experiências pedagógicas aparentemente pontuais, criadas em contextos específicos das relações institucionais, podem promover mudanças de processos, relações e conteúdos e representar um movimento inovador em termos da reelaboração de um conhecimento mais significativo e comprometido com o enfrentamento dos desdobramentos na Saúde das questões relacionadas com a violência e o tráfico das pessoas.

Referências

- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Comum. Saúde Educ.**, [S.l.], v. 2, p. 139-154, fev. 1998.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. A tradição pedagógica brasileira. In: **Parâmetros curriculares nacionais**. Brasil: Secretaria de Educação Fundamental, MEC. p. 30-33, 1997.
- BORDENAVE J. D.; PEREIRA, A. M. (Orgs.). O que é ensinar. In: **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino aprendizagem por descoberta na área de saúde: problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, mai-jun, 2004.
- FELLETI, G. Inquiry based and problem based learning: how similar are these approaches to nursing and medical education. **Higher Education Research and Development**, [S.l.], v. 12, p. 143-156, 1993.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 19 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública**: A pedagogia crítico social dos conteúdos. São Paulo: Loyola;1987.
- PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out., 2003.
- PERRENOUD, P.; RAMOS, P. C. (Trad.). **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- VENTURELLI, J. **Educación médica**: nuevos enfoques, metas e métodos. Washington, DC: Organización Panamericana de La Salud; Organización Mundial de La Salud, 1997.

Bibliografia complementar

ANDI. **O grito dos inocentes:** uma análise do tratamento jornalístico dos crimes sexuais. Brasília: revista n. 12, mar/2002.

ASSIS, Ângelo et al. (Org.). **A prostituição em debate:** depoimentos, análises, procura de soluções. São Paulo: Paulista, 1982.

AZIZE, Y. Trata de mujeres para prostitución, tratamento doméstico y matrimonio. Informe Preliminar-Encuentro regional de América Latina Y El Caribe. Informe preliminar- encuentro regional republica Dominicana, 11 e 12 de dezembro, 1996, apud leite, J. Trata de Mulheres- exemplo do Brasil, Mimeo, 1996. Barbosa, Hélia. Exploração sexual de crianças e adolescentes.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRUGAL, C. I. **Tráfico de mujeres:** visión de una nación exportadora. [S.l.] : Centro de solidaridad para el Desarrollo de La mujer, S. D.

DOSSIÊ "tráfico de mulheres brasileiras para o exterior. Jun/1CEA – Tráfico de mulheres é crime! Um sonho, um passaporte, um pesadelo. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1995.

CECRIA – Centro de referência, estudo e ações sobre crianças e adolescentes. **Relatório preliminar da pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial.** Brasília: CECRIA – 2002.

CNPD – Comissão Nacional de População de Desenvolvimento. **Seminário Internacional sobre Migrações Internacionais:** contribuições para as políticas, 2000.

D'INCAO, Maria Ângela. Sobre o amor na fronteira. In: ÁLVARES, Maria Luiza Miranda; D'INCAO, Maria Ângela (Orgs). **A mulher existe?:** Uma contribuição ao estudo da mulher e gênero na Amazônia. Belém: Gepem, 1995.

DE PAUL, Ildh/OEA. **Resumen ejecutivo sobre estudio del tráfico de mujeres y niños para la explotación sexual en las Américas.** Chicago, ILL: mimeo, 2000.

FELIZARD, Dilma; Pestraf – Rio Grande do Norte. **Levantamento de informação/ dados sobre tráfico para fins sexuais envolvendo brasileiras na Espanha.** Barcelona: Banco de dados de ECPAT, 2002a.

_____. **Levantamento de informação/dados sobre tráfico para fins sexuais:** diversos. Banco de dados de ECPAT – Espanha e internet, Barcelona, mar/2002.

_____. **Levantamento de informação/ dados sobre tráfico para fins sexuais: diversos.** Banco de dados de ECPAT – Espanha e Internet, Barcelona, mar/2002.

GRUPO LUNA NUEVA; FUNDACIÓN NOSSO LAR. **Erradicación de la explotación sexual comercial sexual en niñas/ os y adolescentes en zona de (Ciudad del este-Foz de Yguazu)**. Zona de Fronteira Ciudad del este y Foz de Yguazu. Grupo Luna Nueva, Fundación Nosso lar, 03 de fevereiro de 1998, 9 p. (IPEC). Projeto concluído.

TRÁFICO de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial no Brasil: Amazônia. Belém: OIT, em prelo. Tab. (Relatório de pesquisa/ táxi Movimento República de Emaús).

LEAL, Gustavo. **Investigación regional sobre tráfico, prostitución, pornografía infantil y turismo sexual infantil en México y Centro América**. Costa Rica.

MIGRAÇÃO feminina internacional: causas e consequências. Projeto Chame/Neim (Revista). Salvador, Bahia, 2000. 62p.

LEONARDI, Vitor P. de Barros. **Fronteiras Amazônicas: saúde e história social**. Brasília: paralelo 15; São Paulo: Marco Zero, 2000.

MENEZES, Lená Medeiros de. O tráfico internacional de mulheres no debut e fin-de-siecle. **Discursos sediosos** – crime, direito e sociedade, [S.l.], Ano 2, n. 4, 2º semestre, 1997.

PROGRAMA global sobre tráfico de seres humanos. Coordenação: Analia Beliza Ribeiro. 2001.

NOGUEIRA NETO, Wanderlino. **Tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual no Brasil: dimensão jurídico-social: reflexão epistemológica e questionamento estratégico, preliminar**. Texto 1. Mimeo. BRASÍLIA: CECRIA, 2001.

PALHARES, Marcos. Meio bilhão de reais em fluidos corporais. In: Revistas INSIDEBRASIL. p. 24-25, Ago/2000.

276 Matérias selecionadas – tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial e sua revelação pela mídia impressa. 1996-2001. Vol. I e II.

PETIT, Juan Miguel. **Conferência Hemisférica sobre Migração Internacional: Derechos humanos y trata de personas en las Américas**. Santiago Del Chile, CEPAL/OIM, novembro, 2002.

PROGRAMA MUJER, JUSTICIA Y GÉNERO. **Textos Básicos sobre tráfico Internacional de mujeres y niñas en América Latina para la indústria sexual**. Genebra: ILANUD/ONU, 2001.

PROTOCOLO Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional, relativo ao Combate ao Tráfico de Migrantes por Via Terrestre, Marítima e Aérea. Pernambuco. Decreto nº 5.016, de 12 de março de 2004.

SEYFERTH, Giralda. **Imigração e nacionalismo**: o discurso da exclusão e a política imigratória no Brasil. Brasília – DF: CNPD – Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Seminário Internacional sobre Migrações Internacionais: Contribuições para as políticas, 2000.

WASSERMANN, Rogério. Tráfico de mulheres gera até US\$ 12 bi/ano. **Folha mundo**, São Paulo, 16 jul. 2000.

9 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE MIGRAÇÃO IRREGULAR E TRÁFICO DE MULHERES BRASILEIRAS NA CONEXÃO GUIANA FRANCESA/FRANÇA

Laís Mikeline Crisóstomo



9.1 Apresentação

Anualmente, cresce o número de pessoas traficadas em todo o mundo, segundo a Organização Internacional do Trabalho, sendo a maioria mulheres. O Grupo Internacional Palavra de Mulher, com sede na França, constata que 70% das prostitutas que trabalham nas ruas e em clubes franceses são estrangeiras, a maioria vinculadas/vítimas de redes mafiosas em negócios extremamente lucrativos, por meio da exploração sexual e do trabalho degradante (SOS FEMMES ACCUEIL, 2010).

Na Guiana Francesa, a imigração irregular e a exploração sexual acontecem nas cidades e nos garimpos ilegais na floresta amazônica, sempre associadas a atividades vinculadas às redes do tráfico de pessoas.

Nesse artigo, tratarei do assunto no contexto da Guiana Francesa e França. Apresentarei resultados de pesquisa pontual sobre matérias publicadas nesses dois países. Por meio das informações coletadas, analisei como se dá esse processo de tráfico e como as poucas organizações não governamentais (ONGs) atuam em ambos os países.

9.2 Introdução

Atualmente a Guiana Francesa acolhe cerca de 25.000 brasileiros, o que corresponde a 10% de sua população, englobando homens e mulheres adultas e adolescentes, conforme dados oficiais; segundo registros atuais, os homens imigrantes exercem trabalhos no campo dos serviços, ou como garimpeiros; a maioria das mulheres trabalham como prostitutas. Vários fatores impulsionam o desejo em ir morar na Guiana Francesa, dentre eles, o valor monetário do euro frente ao real e a oportunidade de adquirir nacionalidade francesa, o que facilita a entrada na Europa através da França. (CAPIBARIBE, 2010).

A maioria dos brasileiros imigrantes são garimpeiros que procuram uma vida melhor, na maioria das vezes em regiões de garimpos ilegais, fato que impulsiona a mobilidade e o tráfico de mulheres.

A maioria vive em condições precárias e seus objetivos de melhoria financeira são frustrados; acabam tendo de enfrentar doenças como a malária e outras doenças tropicais; nos garimpos, por exemplo, as pessoas fatalmente morrem por falta de assistência médica; outro fator dificultador é a intensificação do combate à migração clandestina feita pela polícia francesa.

Na França, podemos constatar algo semelhante, entretanto, com algumas particularidades. A maioria dos brasileiros que decide morar na França tem como objetivo a ascensão econômica; pretende conseguir um emprego que lhe proporcione uma condição de vida superior à vivida no Brasil. Em média, 25 mil a 30 mil brasileiros residem hoje na França, sendo 10% em situação irregular, segundo o Serviço Consular da Embaixada do Brasil em Paris.

9.3 O papel das ONGs

Na Guiana Francesa e na França, como no Brasil, constata-se a marcada presença de organizações sociais e comunitárias que trabalham a prevenção de vulnerabilidades e disponibilizam auxílio a mulheres em situação de imigração irregular e/ou vítimas do tráfico, com o apoio de setores do Estado e de organizações locais e internacionais.

Observa-se, principalmente no Brasil e na França, a presença marcante dos estudos e iniciativas universitárias e dos institutos de pesquisa intersetoriais sobre o assunto, contribuindo sobremaneira para a compreensão das questões e problemas e para a formulação de políticas públicas para o seu enfrentamento.

Em 8 de janeiro de 2008, foi aprovado, conforme o Decreto nº 6.347, o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP) a fim de propor e implantar medidas de prevenção e repressão ao tráfico de pessoas, responsabilização dos autores e atenção às vítimas. Tais medidas pressupõem a participação e o apoio dos vários setores envolvidos, entre os quais as organizações sociais e comunitárias se destacam. Pressupõem também a abertura efetiva de canais de comunicação institucional entre os países e maior interação entre serviços governamentais e não governamentais dedicados à prevenção e assistência às pessoas vitimadas.

As medidas de cooperação internacional, que já vinham sendo disponibilizadas pela França à Guiana Francesa, foram intensificadas no ano em que o PNETP entrou em vigor. Há registros de vários eventos, reuniões e documentos formulados e discutidos entre representantes dos três países, buscando-se consensos políticos, programas e ações integradas de enfrentamento de situações e problemas de violação dos direitos de migrantes brasileiros no território da Guiana Francesa e indícios de tráfico de pessoas para a exploração sexual e trabalho escravo (Relatório de Monitoramento Externo do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas – PNETP).

Em dezembro de 2008, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva e o presidente Nicolas Sarkozy reuniram-se na cidade do Rio de Janeiro para a abertura do ano “França no Brasil”, quando divulgaram uma agenda de intenções sobre as questões migratórias com o propósito de discutir o tema, sem, contudo, contemplar as principais reivindicações e propostas das organizações sociais e setores representativos das pessoas em situação de migração entre Brasil, França e Guiana Francesa.

Em julho de 2009, em reunião entre representantes, técnicos do governo, brasileiros, guianenses e franceses, discutiu-se, sobretudo, medidas estratégicas e operacionais para aproximar os serviços de assistência e de saúde do Brasil e da Guiana Francesa, dedicados às populações mais vulneráveis a infecções por DST, HIV/aids, hepatites virais, tuberculose e doenças tropicais, principalmente a malária. Os garimpeiros, profissionais do sexo e dependentes químicos foram apontados como os grupos populacionais com riscos acrescidos, tendo em vista as condições de vida e trabalho a que estão expostos.

As organizações sociais, comunitárias e religiosas brasileiras e estrangeiras, nacionais e internacionais atuam em vários campos, produzindo conhecimentos e práticas, cujos objetivos estão assim resumidos:

- a) Buscam sensibilizar profissionais da saúde que lidam com mulheres vítimas do tráfico com a saúde debilitada, inclusive nos presídios.
- b) Divulgam *sites*, telefones e endereços de serviços assistenciais sociais, jurídicos e de saúde.
- c) Incentivam os profissionais da saúde a criarem redes que facilitem a coordenação e interação entre as modalidades e especialidades de atendimentos.

d) Criam fóruns de discussão e debates sobre o assunto, contribuindo para a sua visibilidade e estabelecimento de compromissos nas esferas locais, regionais e internacionais.

9.4 Considerações finais

A análise dos conteúdos de algumas publicações e dos documentos acessados demonstrou que os fluxos migratórios Brasil/Guiana Francesa estão intimamente associados à imigração irregular, ao trabalho escravo, à exploração sexual e às ações das redes de tráfico de pessoas. As saídas para a Guiana Francesa podem situar-se tanto na rota para a Europa quanto para o trabalho escravo e degradante, principalmente nas áreas de garimpo ilegal. Na mídia francesa, as pessoas imigrantes brasileiras na Guiana Francesa são classificadas como marginais, socialmente perigosas, violentas e nocivas. As mulheres são as principais vítimas de preconceitos e expressões de violências sociais, tanto nas cidades quanto no meio rural e nos garimpos.

São ainda frágeis os canais atuais de comunicação e de ações conjuntas entre o Brasil, a Guiana Francesa e a França, governamentais e não governamentais. Observamos expectativas e disposições positivas nesses países, entre setores governamentais, ONGs e universidades. O grande desafio é a consolidação do Protocolo de Palermo e a implementação das políticas e planos de enfrentamento em suas dimensões nacionais, regionais e internacionais.

Referências

AGÊNCIA BRASILEIRA DE INTELIGÊNCIA. **País pede rigor contra clandestinos na Guiana Francesa**. Publicado na folha de São Paulo em 11 de junho de 2008. Disponível em: <<http://www.abin.gov.br/modules/articles/article.php?id=2692>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

AGÊNCIA SENADO. **Brasileiros na Guiana querem ser ouvidos**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/agencia/vernoticia.aspx?codNoticia=97831&codAplicativo=2>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

AROUCK, Ronaldo. Brasileiros na Guiana Francesa: novas migrações internacionais ou exportação de tensões sociais na Amazônia? **Lusotopie**, [S.l.], p. 67-78, 2000.

CAPIBERIBE, Luciana. **Garimpeiros brasileiros buscam ouro na Guiana Francesa** [blog]. Disponível em: <<http://www.lucianacapiberibe.com/2008/02/13/garimpeiros-brasileiros-buscam-ouro-na-guiana-francesa/>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

CRIASNOTÍCIA. **Brasil e Guiana Francesa firmam parceria contra aids**. Disponível em: <<http://criasnoticias.wordpress.com/2009/08/01/brasil-e-guiana-francesa-firmam-parceria-contra-aids/>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

EUROPOL. **Europol and Eurojust support Italian and Polish operation against human traffickers**. [S.l.]. Disponível em: <<http://www.europol.europa.eu/index.asp?page=news&news=pr060718.htm>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

GLOBO. **Brasileiros tentam a sorte na Guiana Francesa** [on-line]. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL295146-5602,00.html>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

QUI Sommes nous? Disponível em: <<http://www.mouvementdunid.org/La-rencontre-permanente-des>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

RELATÓRIO de monitoramento externo do plano nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas-PNETP. 2009. Disponível em: <<http://www.adital.org.br/arquivos/relat%C3%B3rio%20monitoramento%20pnetp.pdf>>. Acesso em 20 out. 2010.

SOLIDARITE femmes grenoble: mouvement de lutte contre les violences faites aux femmes. Disponível em: <<http://solidaritefemmes.free.fr/frame.htm>>. Acesso em: 20 out. 2010.

SOS FEMMES ACCUEIL. Disponível em: <<http://www.sosfemmes.com/index.htm>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

UOLNOTÍCIAS. **Lula e Sarkozy querem ampliar diálogo sobre a imigração**. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/ultnot/lusa/2008/12/23/ult611u80287.jhtm>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

VALENTE, Pamela. **Os brasileiros da França**. [S.l.], 2005. Disponível em: <http://www.rfi.fr/actubr/articles/067/article_102.asp>. Acesso em: 5 nov. 2010.

10 TRÁFICO DE PESSOAS E DESIGUALDADES SOCIAIS NO CONTEXTO DA GLOBALIZAÇÃO

Verônica Lucena da Silva



10.1 Apresentação

O tráfico de seres humanos não é uma prática recente. Na Antiguidade Clássica, os grandes conquistadores, entre eles, os gregos, costumavam traficar e escravizar os povos conquistados.

Atualmente, por meio da migração internacional e da globalização, o tráfico tomou novas dimensões, associado à imigração ilegal, exploração e comercialização com as possíveis finalidades: remoção de órgãos, trabalhos forçados análogos à escravidão e exploração sexual.

Segundo Cristiane Lopes (2009, p. 41), a imigração legal ocorre nos termos da lei do país receptor, e geralmente no seu interesse. Dessa forma, os imigrantes ilegais tornam-se alvos de exploração e de exclusão; nessa categoria se encontram as vítimas do tráfico. Porém, bem antes de saírem de seu lugar de origem para outro país, não estariam essas vítimas em situação de exploração e exclusão social?

A partir dessa questão, o presente artigo tem por objetivo analisar, por meio de trabalhos já publicados referentes ao tema, o perfil sociodemográfico das pessoas em situação de migração irregular e tráfico para fins de exploração sexual e trabalho escravo no Brasil e no exterior.

10.2 A relação do tráfico de pessoas, migração e globalização

O tráfico de pessoas, apesar de considerado ilícito por todos os povos na contemporaneidade, persiste em todo o mundo. No Brasil, o tráfico de pessoas existe desde o período da colonização. De forma análoga, o tráfico de pessoas com fins sexuais e trabalho escravo prossegue, ou seja, permanece atual em nossa história.

O Brasil foi a última nação a abolir a escravatura, já que até maio de 1888 era possível garantir a propriedade de um homem por outro. Era, portanto, difícil a convivência entre o projeto republicano – que, recém-inaugurado em novembro de 1889, vendia uma imagem de modernidade – e a

lembrança recente do sistema escravocrata, que levava à conformação de uma sociedade patriarcal, marcada pelas relações de ordem pessoal, violenta e na qual vigorava um profundo preconceito em relação ao trabalho braçal.

O tráfico de pessoas configura-se como uma forma de escravidão moderna, tendo se intensificado como consequência da globalização e dos movimentos migratórios. Com a imposição de novos avanços tecnológicos e comerciais, as graves crises econômicas e sociais percebidas em um contexto global e a necessidade de aderir a uma nova ordem, os países em desenvolvimento tiveram de se adequar a essa ordem. Nesse sentido, as camadas mais desfavorecidas da sociedade ficaram à margem, onde a exclusão social, a pobreza e a falta de perspectiva e mobilidade social as obrigam a buscar novos horizontes, novas possibilidades de vida.

Na busca por melhores condições de vida, essas camadas da sociedade migram para outros países, e não raro acabam enfrentando situações de vulnerabilidade. O cárcere privado, a exploração sexual forçada, a escravidão – práticas associadas diretamente ao tráfico de pessoas – contrariam frontalmente todos os princípios dos direitos humanos. Então, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (2005), como pode esse crime crescer de forma vertiginosa e, sobretudo, ter em países “desenvolvidos e civilizados” da Europa, da América e da Ásia seus maiores mercados consumidores? Parece uma brutal contradição, mas na verdade não é. Isso porque, paralelo ao crescimento do discurso dos direitos humanos, o corolário de que estes só se aplicam a certos grupos de pessoas, o dos “humanos direitos”, também ganhou uma força incrível.

Conforme Silva (2010), podemos compreender a migração como situação social de caráter individual ou coletivo, espontânea ou forçada, que ocorre por meio de deslocamentos internos (do campo para cidade, de uma cidade para outra, no mesmo país), ou externo (de um país para outro); envolve cruzamento de fronteiras administrativas e políticas (territórios); fixação de nova residência, bem como um processo de desenraizamento (aculturação) no local de chegada. Os motivos da migração tanto podem ter causas socioeconômicas e políticas como também podem estar associados a dimensões subjetivas (SILVA,2010).

Em 2000, o tráfico de pessoas foi definido pela Organização das Nações Unidas (ONU), por meio do Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em especial Mulheres e Crianças:

[...] a expressão 'tráfico de pessoas' significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos (ONU, 2000).

De acordo com o Protocolo (2000), a exploração inclui não apenas a exploração da prostituição ou outras formas de exploração sexual, mas, também, o trabalho ou serviços forçados, a escravatura ou práticas similares à escravatura, à servidão ou à extração comercial de órgãos. O consentimento de uma vítima ao tráfico de pessoas para a desejada exploração é considerada irrelevante pelo Protocolo devido os meios utilizados pelos aliciadores serem considerados desrespeito aos direitos fundamentais do ser humano.

Segundo a OIT (2005), a escravidão é uma forma de trabalho forçado. Implica o domínio absoluto de uma pessoa por outra ou, às vezes, de um grupo de pessoas por outro grupo social. A escravidão pode ser definida, portanto, como estado ou condição de uma pessoa sobre a qual se exerce todo ou algum poder decorrente do direito de propriedade. Uma pessoa em uma situação de escravidão será certamente obrigada a trabalhar, mas esse não é o único aspecto definidor da relação. Além dessa característica, a situação não tem duração fixa, mas é permanente, muitas vezes baseada na descendência.

As formas “modernas” de tráfico de pessoas, segundo a OIT, têm relação com a globalização e as recentes tendências migratórias, que podem estar ostensivamente associadas à busca de vantagens financeiras ilícitas por uma gama de atores, alguns deles envolvidos com o crime organizado.

As formas modernas são globais, encontrando-se em todas as regiões. Há uma quantidade cada vez maior de pessoas que migra para os países ditos de primeiro mundo em busca de melhores condições de vida, entregam seus documentos de identidade e se veem presos a um aliciador, com restrita liberdade de ir e vir, sendo vítima de trabalho forçado e em estado de vulnerabilidade social, incluindo a violência física, psicológica e sexual.

O Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas enfatiza que o tráfico de pessoas é causa e consequência de violações de direitos humanos. É uma ofensa aos direitos humanos porque explora a pessoa humana, degrada sua dignidade, limita sua liberdade de ir e vir. É ainda consequência do desrespeito aos direitos humanos porque o tráfico de pessoas é fruto da desigualdade socioeconômica, dos baixos níveis de escolaridade, de poucas perspectivas de emprego e de realização pessoal, de serviços de saúde precários e da luta diária pela sobrevivência.

Nesse sentido, o I Diagnóstico sobre Tráfico de Pessoas (BRASIL, 2004) alerta para o cuidado que se deve ter para não estimular a naturalização da exploração de alguns segmentos sociais. Na realidade, trata-se de uma licença para quebrar as regras maiores de convivência, que é concedida quando o outro, o explorado, o prejudicado, não é visto como um ser igual por aquele que pratica a violação. Mais ainda, a sociedade como um todo passa, a partir desse fenômeno de naturalização, a não enxergar esse ser violado como sujeito de direitos humanos universais.

10.3 Quem são os explorados e os fatores que favorecem o crime

A Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual (Pestraf), realizada em 2002, foi um marco no Brasil, pois revelou 241 rotas nacionais e internacionais de tráfico de pessoas. Dessa forma, a pesquisa foi de fundamental importância, porque fez um mapeamento da situação do tráfico de pessoas no Brasil no período estudado.

Segundo o citado Relatório sobre Tráfico de Seres Humanos, esse ato criminoso pode ser compreendido como uma questão de gênero, porém a

perspectiva de gênero não abarca todos os aspectos envolvidos no problema; apresenta-se também como o estágio mais avançado de um longo processo de exclusão social. Em ocasiões, o tráfico confunde-se com questões relacionadas às desigualdades entre as nações, quando os países ricos exercem uma atração irresistível sobre os habitantes dos países pobres. Contudo, nenhuma dessas análises consegue explicar os números assustadores dessa modalidade criminosa (LEAL; LEAL, 2007).

O relatório ainda enfatiza que o Brasil vem sendo utilizado como celeiro de vítimas no tocante ao crime de tráfico internacional de pessoas. Dentre os fatores que levaram à inclusão do País no segmento de exploração, destacam-se: a baixa escolaridade da maioria da população; os níveis gritantes de pobreza e o hiato entre os mais ricos e os mais pobres; a falta de perspectiva de vida das pessoas pertencentes às classes menos favorecidas; a facilidade com que os estrangeiros chegam, alojam e constituem seus negócios no País; as dimensões territoriais – que facilitam o uso de rotas internas e externas; a utilização do casamento como meio de regularizar a presença de estrangeiros em nosso território e como instrumento de captação da confiança da vítima (LEAL; LEAL, 2007).

Nesse sentido, para Alejandra Pascual (2007), o tráfico de seres humanos é um fenômeno “execrável” e cada vez mais preocupante por ser uma forma grave de crime organizado e de constituir uma grave violação aos direitos humanos. Para ela, as camadas mais atingidas por esse fenômeno estão na escala social mais baixa da sociedade, das quais as mulheres são pertencentes, pois são marcadas por um histórico de dominação masculina intocável.

O III Diagnóstico sobre Tráfico de Seres Humanos (BRASIL, 2007) alerta para a visibilidade da feminilização dos processos migratórios no contexto da globalização contemporânea, dos quais as marcas de gênero incidem na divisão social e sexual do trabalho migrante. Nesse contexto, a racialização e a inferiorização dos migrantes de países e regiões pobres do mundo afetam mulheres e homens, expondo-os a situações de tráfico.

Essas percepções ampliaram o conceito de tráfico, considerando que, embora as mulheres sejam na maioria das vezes alvo de recrutamento e deslocamento sob coerção e engano, essas possibilidades não se restringem a elas. Pode-se considerar, então, que os fins desses deslocamentos envol-

vem o desempenho de trabalho forçado em diversas atividades, não apenas na indústria e no comércio do sexo.

A busca por melhores condições de vida é o principal fator que leva as mulheres a caírem nas redes de tráfico de pessoas. As vítimas dessa modalidade criminosa são embaladas pelo sonho de melhorar as condições de vida, acreditando que esse sonho pode ser realizado por meio das propostas sedutoras, feitas pelos aliciadores, de oportunidade de emprego no exterior ou em outro estado ou município brasileiro.

Observa-se que os perfis das vítimas de tráfico internacional para fins de exploração sexual e trabalho escravo são oriundos de países em desenvolvimento, ou seja, estes países são os principais fornecedores de pessoas às redes internacionais de tráfico. Tal fato é favorecido porque existem a exploração sexual e as redes de prostituição internas articuladas ao tráfico internacional.

No Brasil, as vítimas de tráfico para fins de exploração sexual e trabalho escravo são, em sua maioria, atraídas pela expectativa de um trabalho bem remunerado em outros países, geralmente aqueles mais ricos. A maior parte das vítimas é de mulheres e crianças, que são recrutadas por falsos anúncios e promessas. No caso das crianças, muitas são vendidas e forçadas à escravidão sexual por seus familiares ou até raptadas para o tráfico e exploração. A questão de gênero é um forte componente nesse crime. Mas não é o único. Como um todo, questões sociais, econômicas, falta de oportunidades sociais e de trabalho também são ingredientes do tráfico internacional de pessoas.

Considerando os dados de pesquisa feitos sobre o tráfico de seres humanos, pode-se traçar o perfil das vítimas como oriundas de um grave processo histórico de exclusão social, e, em sua maioria, exercendo trabalhos de baixa qualificação.

Em 2002, a Pestráf divulgou que as vítimas brasileiras das redes internacionais de tráfico de seres humanos são, a maior parte, pessoas adultas. Elas saem principalmente das cidades litorâneas (Rio de Janeiro, Vitória, Salvador, Recife e Fortaleza), mas há também registros consideráveis de

casos nos estados de Goiás, São Paulo, Minas Gerais e Pará. Os destinos principais são a Europa (com destaque para Itália, Espanha e, mais recentemente, Portugal) e países da América Latina (como Paraguai, Suriname, Venezuela e República Dominicana).

As vítimas de tráfico de pessoas para fins de exploração sexual e trabalho escravo são, em sua maioria, mulheres pobres ou de classe média baixa. Podem ou não ser analfabetas. As que não são não chegaram a concluir o ensino fundamental, mas sabem ler e escrever. São, também em maioria, mulheres jovens (entre 17 a 25 anos de idade), afrodescendentes, solteiras – dessas, ou têm filho menor de idade ou são o sustento da família.

Essas mulheres são provenientes de classes populares, como já foi mencionado antes, vivem em condições precárias de saneamento básico, transporte e exercem funções consideradas como subalternas em nossa sociedade.

Assim, a vulnerabilidade dessas mulheres é fator que determina a preferência dos aliciadores, alvos fáceis das investidas dos integrantes das redes de tráfico. Observa-se, hoje, que os homens (especialmente os homossexuais e os transexuais) também estão sendo traficados para fins de exploração sexual, embora ainda menor em número, se comparado ao das mulheres.

Podemos concluir então, que a violência sofrida por essas pessoas é produto de relações sociais construídas de forma desigual e, geralmente, materializada contra aquelas que se encontram em alguma desvantagem física, emocional e social. A desigualdade social e econômica (pobreza/miséria/exclusão social) e a discriminação de gênero, raça/etnia, orientação sexual são fatores que deixam as pessoas em situação de maior vulnerabilidade.

10.4 Considerações finais

As recentes crises econômicas vivenciadas pelos países ricos têm favorecido a expansão das formas subterrâneas de produção e comercialização de mercadorias e serviços, com rebatimentos visíveis nos países pobres e/ou em desenvolvimento.

As formas e estratégias das redes de tráfico de pessoas vêm se modificando cada vez mais, por mecanismos mais perversos, violentos e degradantes da dignidade humana. Concomitantemente, cada vez mais deterioram-se as condições de vida, trabalho e saúde da população vitimada.

O enfrentamento da questão continua a desafiar a todos: governos, sociedade, profissionais e a população em geral, e deve ser compreendido em suas várias dimensões: sociais, econômicas, das relações internacionais, da saúde e dos direitos humanos.

Referências

ARY, Thalita Carneiro. **O tráfico de pessoas em três dimensões: evolução, globalização e a rota Brasil-Europa.** 2009. Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília, Instituto de Relações Internacionais, Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.347, de 8 de janeiro de 2008. Aprova o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP e institui Grupo Assessor de Avaliação e Disseminação do referido Plano. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, de 9 de janeiro de 2008, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6347.htm>. Acesso em: 20 out. 2010.

_____. Secretaria Nacional de Justiça. **I diagnóstico sobre o tráfico de seres humanos:** São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás e Ceará. Brasília, 2004.

_____. Secretaria Nacional de Justiça. **III diagnóstico sobre o tráfico internacional de pessoas e tráfico de migrabntes entre deportados(as) e não admitidos(as) que regressem ao Brasil via Aeroporto Internacional de São Paulo.** Brasília, 2007.

ESTRELA, Tatiana Silva. **O enfrentamento ao tráfico de pessoas para fins de exploração sexual no Brasil: trajetória e desafios.** 2007. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social, 2007.

LEAL, M. L.; LEAL, M. F. (Orgs.). **Pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial:** PESTRAFI: relatório nacional (Brasil). Brasília: CÉCRIA, 2002.

LEAL, M. L.; LEAL, M. F. P.; LIBÓRIO, R. M. C. (Org.). **Tráfico de pessoas e violência sexual.** Brasília: Violes/UnB, 2007.

LOPES, Cristiane Maria Sbalqueiro. **Direito de imigração:** o estatuto do estrangeiro em uma perspectiva de direitos humanos. Porto Alegre: Nuria Fabris, 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Uma aliança global contra o trabalho forçado:** relatório global do seguimento da declaração da OIT sobre princípios e direitos fundamentais no trabalho. Genebra, 2005.

PASCUAL, Alejandra. Mulheres vítimas de tráfico para fins de exploração sexual: entre o discurso da lei e a realidade de violência contra as mulheres. In: LEAL, Maria Lúcia; LEAL, Maria de Fátima Pinto; LIBÓRIO, Renata Maria Coimbra (Org.). **Tráfico de pessoas e violência sexual.** Brasília: Violes/UnB, 2007.

UNITED NATIONS. **Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime.** Palermo, 2000.

11 O TRÁFICO DE MULHERES COMO ASSUNTO E NOTÍCIA VEICULADA NA MÍDIA

Ana Paula Souza Matos



Emigrar para outros países é algo que está muito presente nas perspectivas de muitas pessoas no mundo. Modos de vida, pontos de vista e organização social variam bastante de cultura para cultura e essa pode ser uma oportunidade de apreendê-los. Porém alguns pontos também devem ser pensados pelo emigrante, como a sua integridade física e psicológica. Distanciar-se da sua cultura é, por si, algo muito desgastante psicologicamente, a falta de referência nas diversas situações deixa o emocional de qualquer pessoa abalado. Somado a isso, existe o aprendizado de outra língua, que nem sempre é fácil. Alguns países têm atitudes extremamente hostis com os imigrantes e, mesmo com a possibilidade de se ganhar mais dinheiro, é preciso pensar em características tão comuns como essa. O imigrante que vai em busca de um trabalho financeiramente melhor, possivelmente trabalhará muitas horas e fará todas as coisas que nacionais de determinado país, muitas vezes, não querem fazer, como realizar atividades repetitivas por muitas horas, estar em ambientes insalubres ou que propiciem alto risco de acidentes etc. Para exemplificar situações não muito favoráveis com relação ao imigrante, pode-se citar Portugal, onde são oferecidos incentivos financeiros àquelas empresas que tenham em seu quadro profissional apenas trabalhadores nacionais. Algo que revela muito bem a situação de risco a que o estrangeiro pode se submeter.

O tráfico de pessoas e o mercado de exploração sexual são temas que têm tido forte repercussão na agenda nacional e mundial nos últimos anos. Muitas conferências e convenções foram realizadas nos últimos tempos e se configuram como de fundamental importância para o aprofundamento do conhecimento acerca do tema tráfico, buscando encontrar soluções para as ações de combate ao tráfico de pessoas e a exploração sexual e laboral de seres humanos.

Um marco de grande importância é a Convenção de Palermo (Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado, março de 2000), na qual conceitos e valores foram estabelecidos e adotados pela comunidade internacional por meio do Protocolo de Palermo. Este tratado traz a seguinte definição:

A expressão 'tráfico de pessoas' significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos [...]

Outros momentos também marcaram a mobilização do mundo no que diz respeito a esse tema. Na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança de 1989, alguns artigos se referem ao direito de toda criança à proteção contra a exploração e o abuso sexual, contra o sequestro, a venda e o tráfico de crianças.

Nos anos de 1990, 1992 e 1993, também aconteceram muitas convenções que pretendiam estabelecer algo sobre o tema e assuntos correlatos: em 1990, houve a Convenção de Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes (deveres de trabalhadores e de seus empregadores); entre os anos de 1992 e 1993, houve a adoção da Convenção sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92), o Protocolo de Emenda da Convenção para Repressão do Tráfico de Mulheres e Crianças (1993), a Convenção para a Repressão do Tráfico de Mulheres Maiores da ONU e a II Conferência Internacional de Direitos Humanos em Viena (Áustria). Nessa última, observou-se a indivisibilidade dos direitos humanos, o direito de solidariedade, o direito à paz, o direito ao desenvolvimento e os direitos ambientais, além da caracterização de crime contra a pessoa humana as várias formas de violência contra a mulher. Nos anos seguintes, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo (Egito), em 1994; a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim (China) e a Conferência sobre Assentamentos Humanos (Habitat-II) em Istambul (Turquia), ambas em 1995.

O Brasil é reconhecido como campeão de “exportação” de mulheres e crianças para a indústria da prostituição, um mercado que, segundo a ONU, é a terceira atividade ilegal mais lucrativa no planeta, perdendo somente para o tráfico de armamentos e drogas, respectivamente.

O tráfico de mulheres é uma das modalidades do tráfico de pessoas mais praticadas no mundo contemporâneo, tendo como objetivos principais a

exploração sexual e o trabalho escravo. O principal destino internacional das rotas de tráfico dessas mulheres é a Espanha.

As mulheres são particularmente vulneráveis ao tráfico de seres humanos devido à feminização da pobreza, à discriminação entre homens e mulheres, à falta de possibilidades de educação e de emprego nos seus países de origem.

As políticas direcionadas a esse tema, bem como as principais operações de combate ao tráfico, são temas recorrentes na sociedade, além de estatísticas e detalhamento do aliciamento dessas mulheres. Não se pode esquecer do enfoque dos meios de comunicação relacionado ao tema, os quais se configuram como importante fonte de informação e formação de opiniões. Nesse sentido, é preciso acompanhar de forma atenta as suas abordagens e verificar o teor de suas publicações. Assim, caso não haja enfoque condizente com a estrutura do assunto, é preciso mover esforços para a reformulação da cobertura dada ao tema, sem, contudo, restringir a liberdade de expressão dos meios de comunicação. Isso pode ser concretizado a partir da mobilização de profissionais envolvidos com o problema, no sentido de promoverem parceria com os veículos midiáticos, a fim de juntos contribuírem para o enfrentamento do problema em foco.

A atenção movida para a questão da “saúde de mulheres em situação de tráfico” é um importante caminho para o fomento de iniciativas de prevenção e assistência à saúde da população estudada. Espera-se também que as pessoas criem um mínimo de senso crítico na leitura dessas matérias.

A pesquisa inicialmente levaria em consideração as publicações de jornais impressos e on-line a respeito do tema “tráfico de mulheres” no ano de 2009. Porém, a dificuldade em acessar os jornais impressos fez com que se evidenciasse apenas as veiculações disponibilizadas nos jornais on-line. As dificuldades que se mostraram no levantamento dessas veiculações impressas foram os custos para adquirir as edições anteriores dos jornais impressos e o tempo para o requerimento e entrega dessas tiragens. Dessa maneira, os jornais analisados foram as versões on-line da *Folha de S. Paulo* e do *Correio Braziliense*. A seleção foi feita nos recursos de busca de cada *site*; foram selecionadas 11 matérias jornalísticas do jornal *Folha Online* e 10 matérias do jornal *Correio Braziliense*.

É preciso estabelecer, antes, alguns pontos inerentes a essa modalidade de jornalismo, o jornalismo on-line. A interatividade, ou seja, a possibilidade de interação e participação do leitor está atrelada à instantaneidade, possibilitando a transmissão das notícias assim que são finalizadas. Nesse sentido, o conteúdo exposto nesses veículos muitas vezes não é tão longo e trabalhado como algumas vezes se percebe nos jornais impressos.

Abaixo, o título de algumas publicações dos jornais *Folha Online*, *Correio Braziliense* e um pequeno resumo sobre o tema tratado.

FOLHA ONLINE:

Emma Thompson produz peça sobre tráfico de mulheres – 18/1/2009.

Emma Thompson (atriz britânica) produz peça sobre tráfico de mulheres baseada nos casos reais de uma africana e de uma mulher do Leste Europeu, que foram para Londres enganadas por falsas promessas e que acabaram sendo obrigadas a se prostituírem.

Quadrilha que prostituía brasileiras é presa na Espanha – 17/3/2009.

A polícia espanhola prende 15 albaneses suspeitos de integrar uma quadrilha que comprava mulheres no Brasil, mulheres que eram prostituídas e revendidas a prostíbulos de outros países europeus.

Bispos do Brasil lançam campanha para combater tráfico de pessoas – 29/4/2009.

Campanha para ajudar no combate ao tráfico de pessoas lançada pela CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil).

Operação fecha rede de prostituição e prende 12 pessoas em Maceió (AL) – 09/5/2009.

Possível organização criminosa que opera em Alagoas com o tráfico de mulheres é desfeita.

Duas são presas em Vitória (ES) por tráfico de mulheres para prostituição 19/5/2009.

Duas mulheres foram presas no momento em que embarcavam para a Europa suspeitas de participar de uma rede de tráfico de pessoas para prostituição. As investigações da chamada operação “Luxúria”, iniciadas em janeiro de 2009, apontam que elas intermediavam e facilitavam a saída de mulheres para países como Itália e Portugal com a finalidade de prostituição.

Polícia espanhola prende grupo por tráfico de mulheres nigerianas – 21/5/2009.

Uma notícia de origem internacional que trata de uma operação policial, na qual a Polícia Nacional espanhola deteve 23 pessoas por tráfico de mulheres nigerianas para exploração sexual em várias cidades do país.

Coréia do Norte inicia julgamento de jornalistas americanas – 4/6/2009.

Fala do julgamento de duas jornalistas americanas detidas em março, na fronteira com a China, acusadas de “atos hostis” e “entrada ilegal” em área norte-coreana. Elas gravavam imagens para um documentário sobre tráfico de mulheres norte-coreanas.

PF prende sete pessoas em operação contra o tráfico de mulheres para a Itália – 15/7/2009.

A Polícia Federal realiza uma operação para cumprir mandados de prisão e de busca e apreensão contra uma suposta quadrilha que atua no tráfico de mulheres brasileiras para a Itália.

PF faz ação contra tráfico de mulheres e diz que grupo levava 200 por ano para o exterior – 31/7/2009.

A PF (Polícia Federal) prende 12 pessoas na Operação Harém para desarticular uma suposta quadrilha que atua no tráfico de mulheres brasileiras para o exterior.

PF cumpre mandados em três Estados em operação contra o tráfico de pessoas – 31/7/2009.

A Polícia Federal cumpre 15 mandados de prisão e dez de busca e apreensão contra uma suposta quadrilha que atua no tráfico de mulheres brasileiras para o exterior.

Polícia da Espanha prende seis pessoas por exploração de mulheres – 26/8/2009.

A polícia da Espanha deteve, nesta quarta-feira, seis pessoas acusadas de tráfico de mulheres sul-americanas para exploração sexual no município de Bormujos, em Sevilha. Eles são acusados de falsificar documentos, prostituição, favorecimento da imigração ilegal com fins sexuais e estadia irregular. Entre os detidos, há três mulheres venezuelanas, um homem e uma mulher espanhóis, e uma mulher brasileira.

CORREIO BRAZILIENSE:

Filhos da imigração ilegal – 28/6/2009.

A história dos adolescentes de Goiás que entram no mundo do crime quando os pais decidem buscar uma vida melhor no exterior. Trajetória de vida de dois adolescentes filhos de mulheres, que foram incorporadas a redes de tráfico. Um deles, de 17 anos, acabou assassinado

por um colega de cela no Centro de Internação para Adolescentes de Anápolis em 11 de maio por ser considerado o dedo-duro. O outro, de 21 anos, também vivia de forma criminosa, roubando e usando drogas, mas, ao ser ameaçado, escreveu para a mãe e pediu para que ela o buscasse. Ela mandou o dinheiro e o menino, desde então, desapareceu.

Adolescentes se envolvem com prostituição e mortes – 28/6/2009.

Filhas de mulheres goianas que estão na Europa vivem de programas sexuais. Meninos envolvem-se em roubos e até assassinatos. Trata-se de uma continuação da reportagem anterior. Fala da história de dois jovens também filhos de pessoas que foram em busca de uma vida melhor no exterior.

Goianos carimbam passaporte para a desilusão – 29/6/2009.

Uma publicação que fala das adversidades vividas por pessoas que se aventuram no exterior, principalmente com o tempo de crise. Tornaram-se vítimas de trabalho escravo e do desemprego. Também expõe a consequência dessa ida para os filhos, muitas vezes inseridos no mundo da criminalidade, além de um histórico de operações já realizadas pela polícia.

Nova acusação de prostituição leva Maroni à prisão – 1º/7/2009.

Prisão do empresário Oscar Maroni durante audiência do processo em que ele é réu sob as acusações de formação de quadrilha, exploração da prostituição, manutenção de prostíbulo e tráfico interno de seres humanos.

Acusado de matar ex-prostituta a mando de máfia espanhola está preso – 3/7/2009.

A polícia prende em Guarapari (ES) o homem acusado de matar a goiana Leticia Peres Mourão, 31 anos, em 6 de março. A polícia informou que a mulher tinha sido prostituta na Europa e morreu a mando de uma organização criminosa que a explorava sexualmente na Espanha. A vítima foi executada às vésperas de prestar depoimento sobre um esquema de exploração sexual, chefiado pela máfia espanhola. Segundo a polícia, ainda, o acusado trabalhou como garoto de programa na organização criminosa que explorava a vítima e recebeu ordens do grupo espanhol para pagar a quantia ao atirador.

Presos 3 portugueses por tráfico de mulheres em Pernambuco – 9/7/2009.

Prisão de três portugueses pela Polícia Federal (PF) no Recife, Pernambuco, por suspeita de participação em uma rede de tráfico internacional de mulheres. Os estrangeiros estariam envolvidos na seleção, no recrutamento e no envio de mulheres à Europa para fins de prostituição.

Oito brasileiras foram assassinadas neste ano vítimas de exploração sexual no exterior – 12/9/2009.

A reportagem mostra que foram mulheres que deixaram o País para

tentar a vida por meio da prostituição. Fala também do importante trabalho da Assessoria de Assuntos Internacionais do Estado de Goiás, que desde 2000 presta assistência aos familiares e às vítimas de prostituição por meio do tripé: repressão, assistência e conscientização. Além disso, traça o perfil da maioria das mulheres atraídas pelas máfias estrangeiras.

Rapaz acusado de matar ex-garota de programa participará de audiência no Tribunal do Júri – 26/10/2009.

O rapaz acusado de matar a goiana Leticia Peres confessou o crime e forneceu à polícia detalhes do esquema de execução de Leticia. Há também o relato de Elie Chidiac, chefe da Assessoria Especial para Assuntos Internacionais do governo de Goiás, que fala do projeto que tramitava no Senado para a defesa dos direitos daqueles brasileiros que estão irregulares no exterior.

Máfia já matou 10 brasileiras este ano – 26/10/2009.

Informações obtidas com exclusividade pelo *Correio* mostram o poder e a violência da organização criminosa que matou uma garota de programa goiana no DF. Dados levantados pela Assessoria Especial para Assuntos Internacionais do governo de Goiás revelam que 12 brasileiras perderam a vida em 2009 por conta de organizações criminosas especializadas em tráfico de seres humanos. Parte das mortes ocorreu na Espanha e nos Estados Unidos. Dez mulheres foram assassinadas e duas mortes deram-se por causas naturais, mas em consequência da rotina de escravidão imposta a quem escolhe arriscar a vida a partir da venda do corpo.

Suspeita de tráfico de mulheres em Natal – 10/12/2009.

Após cinco meses do desaparecimento de Iara Gonzaga da Silva, 19 anos, em Pipa, Litoral Sul do Rio Grande do Norte, a polícia trabalha com a possibilidade de a jovem ter sido mais uma vítima do tráfico de mulheres.

As matérias que noticiam o tráfico dessas mulheres são, em sua maioria, relatos de trabalhos policiais na luta contra o tráfico. Algumas vezes se percebe alguma mobilização, da sociedade civil, por exemplo, para o enfretamento do problema. Dessa forma, as pessoas que têm contato com essas publicações não são capazes de perceber a trajetória real dessas mulheres, as origens e os motivos pelos quais elas estão inseridas no contexto do tráfico. As redes de tráfico, por exemplo, são temas bem discutidos, em detrimento da situação de vida das mulheres vítimas do tráfico. A pesquisa *Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial e sua revelação pela mídia* fez o levantamento, a sistematização e a análise das matérias jornalísticas da mídia impressa no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2001; ela evidenciou essa característica também nos jornais impressos, ou seja, a carência de um trabalho detalhado sobre as

condições de vida das mulheres antes e depois de serem aliciadas. Apenas informações básicas, como a situação de exploração da mulher, cidade de origem e de chegada, entre outras, são publicadas. Não se pode esquecer, evidentemente, do trabalho feito pelo *Correio Braziliense*. O jornal disponibilizou reportagens que contextualizavam o tráfico de pessoas e explanava a história das mulheres. Infelizmente, poucas são as matérias em que se observa o trabalho de entidades não governamentais (ONGs), por exemplo, para o enfrentamento do problema do tráfico – nas matérias analisadas não foi possível observar essa temática.

ANEXO A – UM GUIA PARA BRASILEIROS NO EXTERIOR: PASSAPORTE PARA A LIBERDADE

Míriam Ventura



Os direitos da mulher são direitos humanos

Os direitos humanos garantem um nível mínimo de dignidade na vida de cada pessoa. A Declaração Universal dos Direitos Humanos é “universal” porque é destinada a todos os seres humanos, que nascem livres e são iguais em dignidade e direitos.

Todas as pessoas de qualquer raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição têm direito à igualdade de tratamento. A discriminação é a forma mais comum de negar esse direito e impede o gozo de uma vida plena, de liberdade e de dignidade.

EXEMPLOS DE DISCRIMINAÇÃO:

- Geralmente é a mulher que para de estudar ou trabalhar para cuidar da família;
- Em todo o mundo, existe diferença de salário entre um homem e uma mulher para trabalho de igual valor;
- Muitas mulheres perdem o emprego porque estão grávidas;
- A grande maioria dos políticos é homem;
- A mulher é “prostituta”, o homem é “acompanhante”;
- Por um programa, a mulher branca pode cobrar mais do que a mulher negra;
- Homossexuais, transexuais, travestis e transgêneros são alvos comuns de violência por causa de sua orientação sexual.

A discriminação afeta diretamente a autoestima de uma pessoa e do grupo a que pertence, pois os estereótipos se integram à identidade dos indivíduos com grande força. É comum o sentimento de superioridade nos membros de um grupo dominante, em contraposição a um sentimento de inferioridade nos membros de um grupo discriminado¹. Este sentimento pode influenciar as escolhas de vida e a percepção que cada pessoa tem das próprias capacidades.

As pessoas têm direito à liberdade e à segurança. Assim, devem ser livres da escravidão, da tortura, de tratamentos degradantes, da prisão arbitrária e da violência. Devem poder confiar no sistema de justiça e poder fazer valer seus direitos, assim como defender-se perante um tribunal justo e imparcial. Devem ter uma nacionalidade, liberdade de movimento e devem poder sair e retornar ao próprio país. Podem escolher livremente a própria religião e a posição política. Podem formar associações pacíficas, ingressar em sindicatos e participar da vida social e cultural da própria comunidadeⁱⁱ.

As mulheres, assim como os homens, devem poder votar, exercer o poder no governo e tomar decisões políticas sem discriminação. As mulheres e as meninas têm direito à dignidade e a desenvolver a própria personalidade a partir de direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis. Têm direito à educação e à formação profissional; aos cuidados com a própria saúde, inclusive com a saúde reprodutiva; a escolher um trabalho seguro, produtivo e livre da discriminação; à segurança social; a ter uma família e a gozar de direitos iguais dentro do casamento; a ter voz ativa nos meios de comunicação social, como por exemplo na imprensa, sem serem vítimas de estereótipos ou de discriminação; a usar os recursos do ambiente em condições de igualdade^v.

Os direitos humanos caminham juntos. A falta de um direito permite que os outros venham a faltar no presente e no futuro. Defender um direito significa lutar por todos eles.

- Bela como uma mente livreⁱⁱⁱ.
- O respeito dos direitos humanos permite uma vida plena, sem medos e sem opressão. Uma vida onde existe a capacidade de^{iv}:
- Pensamento: Ter uma opinião e fazer planos de vida sem medo de refletir; longe da opressão. Ter a oportunidade de aprender e de desenvolver o raciocínio.
- Origens: Ter raízes, “pertencer” a algum lugar onde uma pessoa se sente digna, faz escolhas de vida, respeita a si mesma e saber exigir o respeito dos outros.
- Vida: Sentir que a vida vale a pena ser vivida.
- Saúde: Conhecer o próprio corpo, poder cuidar da própria saúde, ter acesso a serviços de saúde, poder planejar a própria família.

- Integridade Física: Controlar o próprio corpo, ser livre da violência, ser livre para ir e vir quando quiser...
- Imaginação: Desenvolver os sentidos, a imaginação e o pensamento sem medos e sem discriminação.
- Emoções: Amar e cuidar; sentir e demonstrar tristeza, raiva, gratidão, alegria (...) e experimentar os sentimentos que fazem parte do desenvolvimento de todo ser humano.
- Natureza: Saber aproveitar os recursos naturais no respeito à natureza e em busca de qualidade de vida.
- Lazer: Rir sem medo e saber que é justo viver momentos de diversão e de prazer.
- Escolha: Participar das decisões que fazem diferença na própria vida e manter relacionamentos de respeito mútuo com as pessoas com quem convive e com os membros da família.

Juntos, esses elementos permitem a cada pessoa viver uma vida digna e ser valorizada como ser humano.

- A pergunta é: o que uma pessoa é realmente capaz de ser e de fazer? E uma resposta positiva a essa pergunta necessita de fundamentos na liberdade, no respeito do próprio corpo e da própria dignidade, no cuidado da saúde, na autoestima, na vontade de aprender e participar da vida em comunidade, na coragem de encarar de frente os membros da família e da sociedade em que vive.

Para pensar...

Uma mulher que se prostitui conta para a família o trabalho que faz, sem medo? Ela sente que tem direito ao amor?

Ela realmente cuida do corpo e da saúde? Ela é livre da violência?

Uma mulher que é espancada pelo marido sabe que nada justifica a violência? Ela tem coragem de denunciá-lo? Ou tem vergonha de pedir ajuda?

“P”... de quê??

Cada uma de nós é um conjunto de tantas histórias. Histórias cheias de sonhos, dificuldades, desejos, medos... Cada pessoa leva dentro de si uma

história única e exclusiva, um complexo de experiências que fazem parte do seu “existir”. Ninguém é uma coisa só. Ninguém assume um só papel na vida e perante os outros. Ninguém é só profissional do sexo, ou só mãe, ou só esposa... Mas é claro que algumas experiências muito fortes superam e apagam a riqueza de uma biografia. Recordar, refletir e discutir quem somos é uma maneira importante de não perder a própria identidade e de acreditar que o maior valor é o de ser Humana. Se cada um tem valor porque é uma Pessoa, algumas vezes é preciso resgatar tal valor no íntimo de nossos sentimentos.

A dignidade e a liberdade da trabalhadora do sexo enfrentam uma série de desafios:

- é muito difícil quebrar o estereótipo da mulher de “vida fácil”;
- muitas culturas percebem o papel de uma mulher como “a serviço do homem”;
- sexo e afetividade estão cada vez mais separados;
- o cliente vê a trabalhadora do sexo como um objeto que compra e consome;
- o trabalho no mercado do sexo é violento e ameaçador;
- a falta de respeito pelas outras pessoas é o centro das novas formas de escravidão;
- muitas trabalhadoras do sexo preferem não assumir esta atividade em outras esferas da sociedade.

A história de S.C., trabalhadora do sexo em um apartamento de Milão:

Meu sonho é sair dessa vida, encontrar um grande amor, viver tranquila... Mas quando você trabalha de P você fica fria... não existe carinho, você perde o calor... Não é possível amar! Ou eu não mereço amar... Todo dia recebo mais ou menos 100 ligações de clientes. Escolho dois ou três, eles vêm à minha casa, mas não existe uma relação, é só comércio. Às vezes você fica amiga do cliente, ele diz que gosta de você, quer algo mais sério... mas eu não consigo,

fiquei fria! Acho que não sou mais capaz de amar, mas posso pagar escola particular para o meu filho, comprei uma casa para a minha mãe...

Refletir sobre a própria história de vida, os momentos de dificuldade e de miséria que uma mulher viveu, as formas de violência que sofreu, a discriminação que enfrentou. Existem momentos em que é preciso resgatar a autoestima e repensar os valores que levam uma Pessoa a fazer certas escolhas. Chega um momento em que é preciso escolher: continuar em um certo caminho ou mudar e se livrar de comportamentos danosos para o corpo e para a dignidade.

- Violência: qualquer maneira de amor vale a pena'?

A violência não é somente a agressão física. Às vezes é difícil perceber outros tipos de violência. E às vezes é doloroso aceitar que somos vítimas de alguma forma de violência. É muito comum a violência contra a mulher praticada dentro de casa, pelo próprio companheiro. A mulher a aceita em nome do "amor", do bem dos filhos, do medo... Em outras situações, a mulher aceita se prostituir porque tem um namorado ou um marido que faz promessas vazias e usa seu corpo como fonte de renda(!) sem perceber que está sofrendo violência.

Violência física é qualquer forma de violência contra você, contra o seu corpo, contra as suas coisas:

- se você recebe murros, tapas, chutes ou ameaças com armas;
- se o agressor rasga suas fotos, quebra os móveis da casa;
- se o agressor destrói ou toma seus documentos;
- se o agressor a obriga a fazer um aborto.

Violência econômica é quando outro detém o poder e o controle sobre a sua autonomia econômica:

- se você não pode trabalhar ou procurar um trabalho;
- se você não pode ter uma conta em um banco, fazer compras sozinha;
- se alguém se apodera do seu salário.

- Violência psicológica inclui abusos e falta de respeito que firam a sua identidade como pessoa;
- se você recebe críticas ou insultos constantes;
- se alguém segue seus passos ou controla seus movimentos;
- se você não pode ver sua família ou ter amigos;
- se você, a sua família e os seus filhos sofrem ameaças;
- se você não pode ter interesses próprios, dirigir, estudar.

Violência sexual quer dizer fazer qualquer atividade sexual que você não queira:

- se você tem que manter relações sexuais contra a sua vontade;
- se você é obrigada a se prostituir (sempre ou às vezes) ou obrigada a atender mais fregueses do que queira;
- se você tem que participar de jogos sexuais contra a sua vontade.

“Feita pra apanhar... boa de cuspir”^{vi}

Ainda existe nas sociedades do terceiro milênio uma ideia falsa de que a mulher provocante é a responsável pela violência entre os gêneros masculino e feminino. A imagem da mulher a serviço do homem “autoriza” comportamentos violentos e a falta de respeito ao corpo feminino, que muitas vezes é visto como objeto de uso, a ser consumido e descartado. Esta ideia mentirosa autoriza a visão da mulher como propriedade dos desejos e vícios masculinos e deve ser combatida. A mulher deve ser a primeira a dizer não.

- Sobre a violência, ela deve saber: Verdadeiro ou Falso?
- As vítimas da violência são mulheres “frágeis”. (F)
- A violência atinge mais as mulheres que não procuram ajuda. (V)
- É a mulher quem “provoca” a violência. (F)
- A violência pode atingir qualquer pessoa, independentemente da cor, sexo, origem social. (V)
- O homem violento é “aceitável” dentro de certos limites, pois o homem tem uma natureza mais agressiva. (F)

- Nenhum comportamento justifica a violência. (V)
- A violência sexual é normalmente praticada por estranhos. (F)
- A vítima de violência tem vergonha e medo. (V)
- Ninguém pode ajudar uma mulher quando seu agressor tem o controle da situação. (F)

O que é o tráfico internacional de pessoas?

O tráfico internacional de pessoas, segundo o Protocolo Adicional à Convenção contra o Crime Transnacionalvii (Protocolo de Palermo), é o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos.

A finalidade do tráfico de pessoas deve sempre ser a exploração da vítima, seja a exploração sexual, seja o trabalho escravo, o casamento servil, a remoção de órgãos etc. Assim, mesmo que a vítima não seja enganada quanto ao exercício da prostituição, por exemplo, ainda ocorre o tráfico de pessoas se for configurada a exploração da vítima.

Exemplos com relação ao deslocamento da vítima:

Recrutamento

- a oferta de um trabalho clandestino no exterior;
- a promessa de ganhar muito dinheiro no exterior.

Transporte

- o pagamento de uma passagem;
- a organização do transporte e a espera no aeroporto.

Acolhimento

- a hospedagem;
- o aluguel de quartos e apartamentos.

Exemplos com relação às manobras e artifícios para convencer a vítima:

Ameaça, coação

- ameaças de violência contra a família da mulher;
- “perdão” de dívidas se a mulher partir.

Engano, fraude

- oferta de emprego que não existe;
- falso contrato de trabalho no exterior.

Abuso de autoridade

- pai que obriga a filha a partir para o exterior.

Abuso da vulnerabilidade ou dependência

- marido que faz “chantagem” econômica ou emocional.

Rapto

- transporte contra a vontade.

Pagamentos

- oferta de dinheiro para partir.

Benefícios ou vantagens

- oferta de casa, carro, publicidade, visto ou autorização de residência.

O tráfico de pessoas que envolve a mulher brasileira inclui a exploração da prostituição e também outras formas de exploração sexual, como a pornografia e a migração para viver um casamento abusivo em termos psicológicos,

físicos e sexuais. Muitas brasileiras – principalmente as mais pobres – aceitam propostas de casamento de estrangeiros e acabam vivendo situações muito graves de escravidão. Sem perceber, elas são traficadas e tratadas como escravas por maridos que procuravam uma mulher submissa, que represente o papel de serva de cama e mesa. Que viva fechada em casa, cuide dos filhos e abra mão da própria liberdade.

A placa de contramão

O tráfico de pessoas é muito frequente e podem acontecer, inclusive, situações em que a vítima assume o papel de traficante: convidar uma amiga, uma irmã, uma parente para trabalhar na prostituição no exterior é tráfico internacional de pessoas. Assim como facilitar o exercício da prostituição “mascarada” de outra profissão, como massagista, acompanhante, dançarina... Todas as ações relacionadas na página anterior (hospedar, pagar passagem, colocar em contato com “protetores”, entre outras) fazem parte das atividades que configuram o tráfico de pessoas e são consideradas crime. No Brasil, por exemplo, alguém que promove, intermedia ou facilita a entrada/saída de uma pessoa para exercer a prostituição está sujeito a uma pena de três a oito anos de prisão e multa. Se a pessoa traficada é menor de idade, a pena pode chegar a dez anos^{viii}.

Muitíssimas garotas que trabalham na prostituição no exterior convidam conhecidas para viajar e trabalhar no mesmo esquema; às vezes oferecem a casa, às vezes pagam a passagem, às vezes colocam a amiga em contato com o dono de uma boate etc. Falta informação e essas garotas acabam cometendo um delito, pois, pelo Código Penal Brasileiro, o tráfico internacional de pessoas configura-se pela prática da seguinte conduta: “Promover, intermediar ou facilitar a entrada, no território nacional, de pessoa que venha exercer a prostituição ou a saída de pessoa para exercê-la no estrangeiro”^{ix}.

Prostituição não é crime, mas facilitar certas situações de prostituição é crime.

Por essa razão, é muito comum que os donos de boates e apartamentos peçam para as mulheres convidarem outras amigas para trabalhar e

ofereçam uma recompensa em troca. É pouco comum que eles as informem sobre o grande risco desta atividade.

Para pensar...

Depoimento de M.S.:

“Eu mandei umas amigas, só que eu não sabia que isso era tráfico, que era um delito. Eu não sabia! Eu viajei para Bilbao e quando eu ligo para a (minha) mãe, ela diz que a mãe de uma das meninas tinha ido lá em casa e disse... que eu estava traficando mulheres! Eu fiquei louca! Fiquei logo com dor de cabeça! ‘O que eu vou fazer agora? Eu sou traficante! (...)’ Nessa história, a mãe da menina já queria tirar dinheiro de mim! Eu disse: ‘pode denunciar, porque eu não sabia que isso era tráfico! Eu é que vou ter problema aqui com eles!’

Fui falar com o ‘cara’: ‘estou tendo problema com a mãe da menina!’ Eles disseram: ‘não se preocupe. Se você tiver problemas, nós resolvemos’. Eu disse: ‘vocês têm que explicar as coisas melhor, porque eu não sabia que era tráfico!’ (...) eles já tinham confiança em mim (...) disseram que se as coisas ficassem difícil (sic.) para mim, colocavam advogado” (PESTRAF, 2002).

Viver no exterior

A situação cambial e a remuneração alta atraem a cada ano um grande número de brasileiras e brasileiros para o trabalho em outros países. Muitas pessoas ignoram o alto custo de vida nos países desenvolvidos, viajam sem um visto de trabalho e vivem em condições de marginalização social, porque devem se esconder das autoridades e podem ser vistas como criminosas pela sociedade do país, sofrendo fortes discriminações. Algumas consequências da clandestinidade podem ser:

- o trabalho inseguro: sem direitos trabalhistas, como licença de saúde ou licença-maternidade; sem contribuições sociais para a aposentadoria; sem direito a lutar contra a exploração;

- a marginalização: as pessoas clandestinas não têm acesso livre a serviços de saúde pública, à formação profissional, têm dificuldades para alugar uma casa e estão mais vulneráveis à violência;
- a discriminação: as sociedades de destino tendem a ver os clandestinos como uma ameaça à ordem social, aos costumes e à cultura do país;
- a deportação: quando descobre estrangeiros clandestinos, a polícia inicia um procedimento de deportação, que pode incluir a prisão do estrangeiro seguida da expulsão.

As leis de cada país determinam em que condições um estrangeiro pode trabalhar em seu território. O imigrante que trabalha sem estar cumprindo essas exigências está infringindo as leis locais e pode ser preso a qualquer momento.

Alguns países possuem centros de detenção específicos para detidos por razões migratórias, mas em outros, o imigrante pode ficar detido em prisões com delinquentes comuns. Normalmente a pena para uma pessoa detida por estar trabalhando ilegalmente é a deportação ao seu país de origem. Porém essa deportação não é imediata. Deve-se enfrentar primeiro um processo judicial. Depois, deve-se esperar que o governo local tenha recursos para comprar a passagem de volta do deportado e também que haja vaga no voo. Há casos em que o deportado aguarda, preso, vários meses antes de ser mandado de volta ao Brasil. O trabalhador estrangeiro, em situação migratória irregular, também se encontra totalmente desamparado com relação a direitos trabalhistas e previdenciários. Encontra-se à mercê de indivíduos e empresas que o exploram por não dispor de meios legais para se defender^x.

Existem diferentes formas de discriminação sofridas pelas brasileiras no exterior, mas alguns estereótipos são constantes e influenciam a natureza das relações da mulher com a sociedade estrangeira, alterando a autoestima e a imagem que cada uma tem de si. Por exemplo, a imagem da brasileira pode ser relacionada ao estereótipo da “mulher fácil” ou da “prostituta”. É raro que exista uma reflexão sobre as diferenças culturais por trás de certos comportamentos. É raro também que venham à tona os motivos que levam uma mulher a se prostituir, como, por exemplo, a pobreza e a miséria.

Esta imagem negativa, somada à clandestinidade, provoca danos à identidade das vítimas de discriminação e piora consideravelmente a qualidade de vida no exterior. Em alguns casos, a clandestinidade e a discriminação impedem as pessoas imigradas de gozar de direitos básicos, como o tratamento à saúde, a liberdade de movimento, o trabalho seguro e digno. Isso não evita que muitas mulheres brasileiras vivam, trabalhem, prostituam-se no exterior, ignorando estes riscos e se afastando dos direitos fundamentais de base, em teoria, reconhecidos a todos os seres humanos independentemente do sexo, nacionalidade, raça ou situação socioeconômica.

O consulado brasileiro: seu aliado

É dever do consulado e da embaixada brasileiros em cada país prestar assistência e proteção aos cidadãos e cidadãs brasileiras no exterior. O consulado não denuncia a presença de brasileiros em situação migratória irregular às autoridades locais. Além disso, tem todas as informações necessárias sobre a proteção social e, portanto, pode encaminhar vítimas de violência e exploração às instituições que promovem a reintegração social. As vítimas de exploração não são obrigadas a denunciar os exploradores. Mas, havendo interesse em denunciar, o consulado pode mobilizar as autoridades locais para ouvir a pessoa explorada e iniciar as investigações.

Por outro lado, ninguém pode ser forçado a informar nada que resulte na sua incriminação. Entre outras atividades, é dever das autoridades consulares^{xi}:

- assegurar que brasileiros e brasileiras possam gozar dos preceitos da Constituição brasileira;
- zelar para que as autoridades locais ajam com equidade e justiça em relação aos cidadãos brasileiros;
- manter contato com as autoridades locais para obter informações sobre ocorrências com cidadãos brasileiros.

Quando a brasileira é vítima de tráfico e exploração^{xii}

Existem mulheres que não percebem que estão sendo exploradas e que estão sofrendo abusos e existem mulheres que, apesar de terem consciência dos abusos, não sabem onde pedir ajuda ou a quem recorrer. Outras não têm coragem de denunciar os abusos e de sair deste círculo de violência e indignidade. Elas não sabem em quem confiar e a quem procurar para melhorar as suas condições de vida. É muito frequente que as mulheres traficadas e exploradas sexualmente vivam em situação de clandestinidade no país de destino:

- muitas brasileiras clandestinas não sabem como resolver os problemas do dia a dia, como uma consulta ao ginecologista, por medo de serem descobertas;
- as mulheres exploradas sofrem ameaças dos exploradores e raramente denunciam os abusos;
- as mulheres exploradas têm medo de serem expulsas do país se procurarem a polícia para denunciar os abusos que sofrem;
- algumas vítimas de exploração sexual chegam a ser mantidas presas em apartamentos vigiados e têm seus horários controlados e o passaporte sequestrado, pois assim não podem “escapar”;
- muitos exploradores exigem o pagamento de alugueis diários altíssimos, de dívidas de passagens aéreas muito mais caras do que o preço de mercado e outras formas de dívidas mascaradas de “ajuda” nos primeiros meses de prostituição no exterior.

A legislação de muitos países protege o estrangeiro contra a vulnerabilidade e a violência. O direito destes países prevê a proteção social a mulheres estrangeiras que são vítimas de violência e de exploração, inclusive sexual. Por exemplo, na Europa, é possível pedir proteção contra os exploradores e recomeçar uma vida nova, com os documentos em ordem, com assistência psicológica e reintegração na sociedade e no mercado de trabalho europeu.

A brasileira que sofrer violência ou exploração no exterior pode procurar as autoridades do país e solicitar sua inserção em um programa de proteção social. Estes programas são divididos em fases e normalmente têm por objetivos: a denúncia dos exploradores; a integração social da vítima de exploração, incluindo o estudo da língua, a assistência psicológica, a

legalização da situação no exterior (com vistos e permissão de residência); a integração no mundo do trabalho e a reconstrução de uma vida longe da violência e da exploração.

O percurso de proteção social^{xiii}

Na maioria dos países europeus, a denúncia dos exploradores é uma condição essencial para que a mulher estrangeira vítima de violência e exploração possa ter acesso aos serviços relacionados à proteção social, como alojamento, assistência psicológica e reintegração social. Quando a mulher decide sair da prostituição ou de outra forma de violência e abuso, ela pode recorrer às autoridades do país onde está e terá proteção e assistência para se manter anônima. Ela terá um período de tempo para refletir e decidir se deseja fazer a denúncia. Este período varia de um país para outro, mas dura em média 30 dias.

Durante este prazo de reflexão, ela pode residir em casas de acolhimento seguras e anônimas e deve resolver se denunciará ou não seus exploradores. Na maioria dos países, a autorização para viver e trabalhar legalmente é dada somente se a denúncia for feita. A partir da denúncia, as instituições do país providenciam os documentos de regularização. Começa, então, um período de apoio psicológico e adaptação à nova realidade, com a possibilidade, inclusive, de fazer cursos para aperfeiçoar a língua do país estrangeiro onde se vive.

Quando pronta, esta mulher pode procurar um emprego e, assim que começar a ter renda, também alugar a sua própria casa. Quem implanta estes programas são geralmente ONGs especializadas que providenciam um ambiente seguro e anônimo para que a vítima de exploração possa recomeçar sua vida. Informações detalhadas podem ser obtidas no consulado brasileiro mais próximo de onde você mora, ou nas polícias dos países de destino. Você pode também entrar diretamente em contato com as instituições relacionadas nas páginas seguintes.

A partir da página 62? deste Guia, você encontrará informações sobre locais, em alguns países, onde procurar ajuda em caso de dificuldade no exterior. Algumas destas entidades organizam consultas médicas e exames de sangue gratuitos, mesmo para as estrangeiras em situação irregular. Tais instituições são também importantes pontos de referência para a mulher que deseja mudar de vida e construir um novo caminho.

Uma brasileira e sua família “gringa”

Um casamento entre pessoas de nacionalidades diferentes é reconhecido e considerado válido em outros países sempre que elas não apresentem nenhum impedimento para se casar, segundo a lei do país onde o casamento for celebrado^{xiv}.

Um país pode considerar um casamento celebrado no exterior inválido se for comprovado que não houve a vontade livre de um dos cônjuges^{xv}. Esta norma pode ser útil, por exemplo, quando há engano ou fraude no momento do casamento: é muito comum que o traficante de pessoas se case com a vítima para justificar a viagem e aproveite deste fato para obrigar sua mulher a se prostituir no exterior e, assim, sustentá-lo. O regime de bens aplicável a um casamento entre pessoas de nacionalidades diferentes será aquele escolhido pelos cônjuges antes do casamento e poderá ser aplicada a lei:

- a) do país de nacionalidade de um dos cônjuges;
- b) do país de residência de um dos cônjuges; ou
- c) do país de residência do casal após o casamento.

Se os cônjuges não escolherem a legislação de um país, será aplicada a lei do país onde o casal estabelecer residência^{xvi}. Assim, uma brasileira ou um brasileiro que se casa com um(a) estrangeiro(a) deve se informar sobre qual será a legislação aplicada na divisão dos bens do casal e quais são os direitos de cada um dos membros do casal no caso de separação (por exemplo, se existe igual direito à pensão alimentícia, se naquele país há uma tendência a manter a guarda dos filhos com a mulher ou com o homem etc.).

Muitas mulheres brasileiras são vítimas de enganos por parte de homens estrangeiros que propõem casamento e vantagens econômicas. É um fenômeno que deriva principalmente do turismo sexual e da mentalidade de alguns homens europeus que acreditam poder “comprar” uma mulher pobre em um país pobre. Com a ilusão de uma vida familiar, estas mulheres embarcam para o exterior e iniciam uma vida conjugal de privações. São impedidas de integrar-se socialmente, de aprender a língua, de obter a carteira de motorista, de sair de casa; sofrem violência no âmbito doméstico; desistem de reagir diante da própria situação, especialmente a partir do momento em que nascem os filhos, pois têm medo de perder a guarda das crianças ou de enfrentar dificuldades econômicas muito sérias, principalmente se decidem retornar ao Brasil. A guarda dos filhos é uma questão importante, pois implica na proteção da criança, e o juiz do país onde a separação/divórcio for pedido tomará sua decisão, levando em conta o melhor interesse da criança.

É importante, no contexto do divórcio de pais de nacionalidade diversa, destacar que a criança tem direito a:

- preservar a própria identidade, nacionalidade, nome e relações familiares;
- não se separar de seus pais contra a própria vontade;
- manter contato com ambos – pai e mãe – se eles residem em países diferentes;
- expressar-se livremente e ser escutada em qualquer procedimento judicial que afete seus interesses;
- ter proteção da sua privacidade, da sua família, da sua casa e da sua correspondência;
- gozar de uma educação que desenvolva a personalidade, talentos e habilidades, o respeito pelos pais, pela própria cultura, língua e valores, pelo país onde mora e pelo país de origem, em um espírito de paz, tolerância, igualdade e amizade entre os povos^{xvii}.

Referências

ⁱBRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Relações de trabalho: combate à discriminação no trabalho**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2008. Disponível em: <www.mte.gov.br/discriminacao/default.asp>. Acesso em: 28 maio 2007.

ⁱⁱORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Genebra, 1948.

ⁱⁱⁱORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e plataforma de ação de Pequim adotadas pela quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres: ação para igualdade, desenvolvimento e paz**. Genebra, 1995.

^{iv}MRINAL, “Rabindranath Tagore’s Letter from a Wife”. In: NUSSBAUM, Martha C. **Women and human development: the capabilities approach**. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 2000.

^vNUSSBAUM, Martha C. **Women and human development: the capabilities approach**. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 2000.

^{vi}NASCIMENTO, Milton. **Paula e Bebeto**. Disco: Minas.1995. Gravadora: EMI.

^{vii}BUARQUE, Chico. **Ópera do Malandro**. Intérprete: Chico Buarque. Disco: Ópera do Malandro. 1979.

^{viii}CONVENÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS CONTRA O CRIME ORGANIZADO TRANSNACIONAL (Convenção de Palermo). **Decreto de ratificação número 5.015**, de 12 de março de 2004.

^{ix}BRASIL. Decreto-lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial. Brasília, DF, p. 2391, 31 de dezembro de 1940. Art 231. Redação dada pela Lei nº 11.106, de 2005. Altera os arts. 148, 215, 216, 226, 227, 231 e acrescenta o art. 231-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo Brasília, DF, p. 01, 29 de março de 2005.

^xBRASIL. Código Penal Brasileiro. Artigo 231 do Código Penal. Promover ou facilitar a entrada, no território nacional, de alguém que nele venha a exercer a prostituição ou outra forma de exploração sexual, ou a saída de alguém que vá exercê-la no estrangeiro. (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009).

^xBRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Divisão das Comunidades Brasileiras no Exterior (antiga Divisão de Assistência Consular)**. Disponível em: <www.mre.gov.br>.

^{xii}BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Manual de serviço consular e jurídico: assistência e proteção a brasileiros**. Tomo I. Brasília, 2000. Disponível em: <www.abe.mre.gov.br/>. Acesso em: 29 maio 2007.

^{xiii}DIRECTIVA 2004/81 do Conselho das Comunidades Europeias relativa ao título de residência concedido aos nativos de outros países que sejam vítimas do tráfico de seres humanos ou objeto de uma ação de auxílio à imigração ilegal, e que cooperem com as autoridades competentes de 29 de abril de 2004 e de entrevistas com as ONGs europeias no setor.

^{xiv}THE HAGUE CONFERENCE ON PRIVATE INTERNATIONAL LAW. **Convention of 14 March 1978 on Celebration and Recognition of the Validity of Marriages** = (Convenção de 14 de março de 1978 sobre a Celebração de Reconhecimento da Validade de Casamentos).

^{xv}THE HAGUE CONFERENCE ON PRIVATE INTERNATIONAL LAW. **Convention of 14 March 1978 on Celebration and Recognition of the Validity of Marriages** = (Convenção de 14 de março de 1978 sobre a Celebração de Reconhecimento da Validade de Casamentos).

^{xvi}THE HAGUE CONFERENCE ON PRIVATE INTERNATIONAL LAW. **Convention of 14 March 1978 on Celebration and Recognition of the Validity of Marriages** = (Convenção de 14 de março de 1978 sobre a Celebração de Reconhecimento da Validade de Casamentos).

^{xvii}ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os direitos da criança, adotada pela assembleia geral das nações unidas em 20 de novembro de 1989**. Vigente desde 2 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/doc_crianca.php>. Acesso em: 5 nov. 2010.



EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fonte principal: UnB Pro
Tipo de papel do miolo: Off-Set 90 gramas
Impresso por meio do Contrato 28/2012
Brasília/DF, maio de 2013
OS 2013/0004



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

