

# ASSISTÊNCIA ÀS VÍTIMAS DE TRÁFICO DE PESSOAS

GUIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE



International Organization for Migration (IOM)

The UN Migration Agency

**UN.GIFT**

Global Initiative to Fight Human Trafficking



LONDON  
SCHOOL *of*  
HYGIENE  
& TROPICAL  
MEDICINE

As opiniões expressas neste guia são próprias dos autores e, portanto, não refletem necessariamente o entendimento da Organização Internacional para as Migrações (OIM). As definições utilizadas e a apresentação do material ao longo deste relatório não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da OIM relativas ao status jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, ou ainda sobre suas fronteiras ou limites.

A OIM está empenhada em observar o princípio de que a migração humanitária e ordenada beneficia os migrantes e a sociedade. Enquanto organização intergovernamental, a OIM trabalha com os seus parceiros na comunidade internacional para auxiliar no cumprimento dos desafios da migração, melhorar a compreensão quanto a questões relacionadas com a migração, encorajar o desenvolvimento social e econômico através da migração e defender a dignidade humana e o bem-estar dos migrantes.

Editores: Cathy Zimmerman  
London School of Hygiene & Tropical Medicine  
(Escola de Higiene y Medicina Tropical de Londres)  
Gender Violence & Health Centre (Centro de Violência de Gênero & Saúde)

Rosilyne Borland  
International Organization for Migration  
(Organização Internacional para as Migrações)  
Migration Health Division (Divisão de Saúde da Migração)

Publicado por: Organização Internacional para as Migrações  
17 route des Morillons  
1211 Genebra 19, Suíça  
Tel: +41.22.717 91 11  
Fax: +41.22.798 61 50  
E-mail: [hq@iom.int](mailto:hq@iom.int)  
Website: [www.iom.int](http://www.iom.int)

---

ISBN 978-92-9068-739-9

- © 2017 Organização Internacional para as Migrações (OIM)
- © 2009 International Organization for Migration (IOM) (Edição em inglês)
- © London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) (Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres)
- © Iniciativa Global da ONU contra o Tráfico de Pessoas (UN.GIFT, na sigla em inglês)

---

Todos os direitos reservados. Nenhum trecho desta publicação pode ser reproduzido, armazenado em um sistema de recuperação de informações ou transmitido sob qualquer forma ou por qualquer meio, seja eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação ou outra forma sem a permissão prévia por escrito do responsável pela publicação.

# ASSISTÊNCIA ÀS VÍTIMAS DE TRÁFICO DE PESSOAS

GUIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE



International Organization for Migration (IOM)  
The UN Migration Agency

**UN.GIFT**

Global Initiative to Fight Human Trafficking



LONDON  
SCHOOL *of*  
HYGIENE  
& TROPICAL  
MEDICINE



## Agradecimentos

---

Este manual tornou-se possível graças ao apoio generoso da Iniciativa Global das Nações Unidas contra o Tráfico de Pessoas. O desenvolvimento do presente manual foi coordenado pela Organização Internacional para as Migrações e o Centro de Violência de Gênero & Saúde da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres.

Tivemos a honra de reunir um amplo grupo de peritos em saúde e em tráfico de pessoas ao redor do mundo com vistas a desenvolver o documento *Assistência às Vítimas de Tráfico de Pessoas: Guia para Profissionais de Saúde*. Os principais autores e colaboradores envolvidos são: Dra. Melanie Abas (Instituto de Psiquiatria, Kings College London), Dra. Idit Albert (Centro de Ansiedade, Transtornos e Trauma, South London & Maudsley NHS Foundation Trust), Dra. Islene Araujo (Departamento de Saúde da Migração, Organização Internacional para as Migrações), Hedia Belhadj-El Ghouayel (Fundo de População das Nações Unidas), Rosilyne Borland (Departamento de Saúde da Migração, Organização Internacional para as Migrações), Jenny Butler (Fundo de População das Nações Unidas), Sarah Craggs (Divisão de Combate ao Tráfico, Organização Internacional para as Migrações), Dra. Michele Decker (Escola de Saúde Pública de Harvard), Dr. Sean Devine (Consultor Independente), Riet Groenen (Fundo de População das Nações Unidas), Takashi Izutsu (Fundo de População das Nações Unidas), Dra. Elizabeth Miller (UC Davis Escola de Medicina), Dra. Nenette Motus (Escritório Regional para o Sudeste Asiático, Organização Internacional para as Migrações), Tina Nebe (Fundo de População das Nações Unidas), Dra. Anula Nikapota (Instituto de Psiquiatria, UK-Sri Lanka Trauma Group), Marija Nikolovska (Escritório Regional para a África Austral, Organização Internacional para as Migrações), Siân Oram (Doutoranda da LSHTM), Donka Petrova (Fundação Animus), Dra. Clydette Powell (Bureau for Global Health, Agência dos EUA para Desenvolvimento Internacional), Kate Ramsey (Fundo de População das Nações Unidas), Timothy Ross (Fundação Social Fênix), Dr. Jesus Sarol (Departamento de Saúde da Migração, Organização Internacional para as Migrações), Maria Tchomarova (Fundação Animus), Leyla Sharafi

(Fundo de População das Nações Unidas), Dra. Amara Soonthorndhada (Instituto para a População e Pesquisa Social, Universidade de Mahidol), Aminata Toure (Fundo de População das Nações Unidas), Jacqueline Weekers (Departamento de Saúde da Migração, Organização Internacional para as Migrações), Dra. Katherine Welch (Global Health Promise), Dr. Brian Willis (Global Health Promise), Dr. David Wells (Instituto Victoriano de Medicina Legal), Dra. Teresa Zakaria (Organização Internacional para as Migrações em Jakarta) e a Dra. Cathy Zimmerman (London School for Hygiene and Tropical Medicine).

Muitos colaboradores ao redor do mundo apoiaram o trabalho dos nossos autores. Agradecimento especial à Dra. Jane Cottingham, Dra. Claudia Garcia Moreno, Dr. Jason Sigurdson e à Dra. Susan Timberlake por garantirem que tivéssemos contribuições relevantes de diversos colegas da Organização Mundial da Saúde e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Este manual não teria sido possível sem o apoio contínuo e a supervisão do Dr. Davide Mosca, Diretor do Departamento de Saúde da Migração da Organização Internacional para as Migrações, e de Richard Danziger, Diretor da Divisão de Combate ao Tráfico da Organização Internacional para as Migrações.

## Índice

|   |     |
|---|-----|
| Agradecimentos .....  | i   |
| Introdução .....  | 1   |
| Capítulo 1: Tráfico de pessoas .....  | 9   |
| Capítulo 2: As consequências do tráfico de pessoas para a saúde... 19                   |     |
| Capítulo 3: Princípios orientadores .....   | 31  |
| Plano de Ação 1: Atenção informada em caso de trauma.....                               | 39  |
| Plano de Ação 2: Cuidados individualizados e culturalmente<br>adequados.....            | 47  |
| Plano de Ação 3: Trabalhando com intérpretes .....                                      | 55  |
| Plano de Ação 4: Avaliação integral da saúde .....                                      | 63  |
| Plano de Ação 5: Considerações importantes ao examinar<br>crianças e adolescentes ..... | 77  |
| Plano de Ação 6: O que fazer se você suspeita de tráfico.....                           | 87  |
| Plano de Ação 7: Proteção e segurança .....   | 97  |
| Plano de Ação 8: Cuidados pessoais .....  | 105 |
| Plano de Ação 9: Informações e ficha do paciente.....                                   | 115 |
| Plano de Ação 10: Encaminhamento seguro .....   | 127 |
| Plano de Ação 11: Atendimento de urgência .....   | 139 |
| Plano de Ação 12: Cuidados de saúde mental .....  | 147 |
| Plano de Ação 13: Saúde sexual e reprodutiva.....                                       | 161 |
| Plano de Ação 14: Pessoas com deficiência .....   | 171 |
| Plano de Ação 15: Doenças infecciosas.....  | 183 |
| Plano de Ação 16: Considerações médico-legais .....                                     | 195 |
| Plano de Ação 17: Relação com o Sistema de Justiça.....                                 | 205 |
| Conclusão.....  | 213 |
| Bibliografia .....  | 217 |





INTRO

Introdução

DU

ÇÃ  
O



## Introdução

---

O tráfico de pessoas é uma prática nociva e por vezes fatal, através da qual indivíduos são atraídos por empregos e esperanças de um futuro melhor e terminam em um ciclo de migração e exploração. O tráfico de pessoas tem sido definido como:

- um ato criminoso.
- uma violação de direitos humanos.
- uma forma de exploração.
- um ato de violência.

Para os profissionais da saúde, o tráfico de pessoas é melhor compreendido como um risco muito grave para a saúde, porque o tráfico, como outras formas de violência, está associado a danos físicos e psicológicos.

As evidências sobre tráfico de pessoas e exploração indicam que nenhuma região do mundo está livre desta prática: indicadores de tráfico estão presentes nas Américas do Sul, Central e do Norte, bem como na África, na Europa, na Ásia e no Pacífico. A natureza geral do tráfico sugere que um profissional de saúde pode, em algum momento, ter entrado em contato com uma vítima.

Uma vítima do tráfico pode ser encaminhada a um profissional de saúde; um paciente pode relatar uma experiência de tráfico; ou, ainda, um profissional pode detectar sinais que sugerem que um indivíduo foi vítima do tráfico. O profissional de saúde informado e atento pode desempenhar um papel importante na assistência e no tratamento de indivíduos que podem ter sofrido repetidos abusos. De fato, os cuidados com a saúde são uma forma central de prevenção e de suporte na rede de medidas de assistência anti-tráfico.

## Finalidade deste manual

Este documento tem por objetivo fornecer orientações práticas e não clínicas para ajudar os profissionais de saúde a compreenderem o fenômeno do tráfico de pessoas, além de poderem reconhecer alguns dos problemas de saúde associados ao tráfico, bem como para que possam levar a cabo abordagens seguras e adequadas ao cuidar da saúde de pessoas traficadas. Este manual descreve o papel do profissional de saúde nesses cuidados e descreve algumas das limitações de sua responsabilidade no auxílio às vítimas de tráfico.

Este estudo tenta responder a perguntas como: “Que abordagens especiais são necessárias para o diagnóstico e o tratamento de um paciente que tem sido traficada?” e “O que posso fazer se eu souber ou suspeitar que alguém foi traficada?”

Vítimas de tráfico, assim como vítimas de outras formas de abuso, apresentam lesões e doenças que frequentemente são assistidas pelo setor da saúde, o qual torna-se responsável por resolver o problema de uma forma segura e confidencial. Para uma vítima do tráfico, o contato com alguém do setor da saúde pode ser a primeira – ou a única – oportunidade para explicar o que aconteceu ou pedir ajuda.

**Nota importante:** O tráfico de pessoas é um crime que pode ser facilmente confundido com outras situações de alto risco para os migrantes, incluindo o contrabando de migrantes e exploração do trabalho. Embora haja distinções legais entre tráfico, contrabando de migrantes e condições de trabalho abusivas, muitas vezes existem semelhanças entre os riscos para a saúde e as necessidades das pessoas nessas diferentes circunstâncias. Para profissionais de saúde, distinções categóricas não devem afetar o grau de cuidado que eles fornecem aos seus pacientes, mas podem ser importantes na definição de quais alternativas de encaminhamento podem ser utilizadas. Todas as pessoas merecem e têm direito a cuidados e assistência de saúde, baseado nos direitos humanos e em princípios humanitários.

Embora este documento se concentre em vítimas do tráfico de pessoas, as orientações aqui apresentadas foram pensadas de forma abrangente, com informações que podem ser úteis para atender às necessidades de saúde de outras populações marginalizadas ou vítimas de abuso. O objetivo é alcançar a melhor saúde para todos e todas.

## Público-alvo

Estas recomendações são escritas para profissionais de saúde que podem, agora ou no futuro, prestar serviços de saúde de forma direta para indivíduos que foram traficados. Referidas recomendações são projetadas para abarcar vários graus de contato e envolvimento nos cuidados, bem como no encaminhamento de vítimas de tráfico. O público-alvo pretendido inclui os seguintes agentes:

- médicos de clínica geral e prestadores de cuidados de saúde primários.
- prestadores de saúde públicos e privados.
- equipes de emergência médica.
- pessoal de centros de saúde, como recepcionistas ou equipe técnica.
- médicos clínicos, como, por exemplo, ginecologistas, neurologistas e especialistas em doenças infectocontagiosas
- profissionais de assistência em áreas como saúde sexual ou saúde de refugiados/imigrantes.
- profissionais de saúde mental, como, por exemplo, psicólogos ou psiquiatras.

Estas orientações devem estar à disposição de todos os profissionais envolvidos com a assistência direta a vítimas do tráfico. As abordagens de assistência descritas devem, na medida do possível, estar apoiadas em momentos de formação e sensibilização para assegurar a implementação adequada e sólida das orientações. Além disso, destaca-se que este documento oferece orientação sobre boas práticas, contudo as diferentes circunstâncias e recursos disponíveis terão impacto na sua aplicação. As recomendações devem ser adaptadas aos contextos locais.

## Capítulos e planos de ação: o que são e como usá-los

Para incentivar a utilização destes documentos por parte de profissionais de saúde com tempo escasso, este manual expõe, de forma sucinta, as principais informações necessárias e as abordagens recomendadas em relação ao tema. Este documento pode ser lido em sequência ou por tema de interesse; portanto, alguns conceitos repetem-se em diferentes planos de ação, quando pertinente. No entanto, se você ou seus colegas não estão familiarizados com o fenômeno do tráfico ou com os riscos para a saúde e suas consequências para as vítimas, é recomendável que você leia primeiro os capítulos introdutórios.

As diretrizes iniciam-se com três capítulos que fornecem:

- informações básicas sobre o tráfico de pessoas.
- conhecimento atual sobre os riscos para a saúde e as consequências do tráfico.
- princípios orientadores relativos à assistência a vítimas do tráfico.

Esses capítulos são seguidos por 17 planos de ação, abrangendo as seguintes áreas gerais:

- ferramentas para o encontro com o paciente, tais como a abordagem de atenção informada em caso de trauma, respeitando os aspectos culturais e linguísticos;
- abordagens a vários aspectos dos cuidados médicos, tais como a avaliação abrangente de saúde, os cuidados intensivos, as doenças transmissíveis e a saúde sexual e reprodutiva;
- estratégias para o encaminhamento, segurança e gestão de processos, além de coordenação com o sistema de justiça.

Cada plano de ação começa com um fundamento lógico, oferecendo uma descrição básica da matéria e do seu significado. Em seguida, expõe-se um resumo das ações necessárias, fornecendo orientações sobre a área específica de assistência ou estratégia de atuação.

No final da maioria dos capítulos e planos de ação, encontra-se uma seção de referências e fontes extras a fim de complementar e corroborar as informações fornecidas. Em geral, este manual de orientação é o resultado de várias fontes de pesquisa, incluindo itens como outros guias, ferramentas e protocolos; materiais de pesquisa e documentos-base; e outros recursos desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde, pelas Nações Unidas, por organizações não governamentais e fontes acadêmicas. Este documento é fortemente embasado em anos de experiência coletiva de um grupo de peritos na abordagem das consequências do tráfico de pessoas. Os princípios e recomendações contidas neste documento são baseadas em normas internacionais e convenções das Nações Unidas. Ao final do livro é fornecida uma lista completa de todas as referências utilizadas.

As evidências atuais sobre o tráfico abrangem, principalmente, os casos mais extremos de tráfico, que geralmente envolvem abuso grave. As recomendações contidas neste documento buscam oferecer sugestões para tratar aqueles que são mais afetados por uma experiência de tráfico. No entanto, na realidade, nem todos os casos de tráfico envolvem abuso extremo, e nem todas as pessoas traficadas experimentam profundas reações pós-traumáticas. À medida que mais casos de tráfico vêm à tona no decorrer dos anos,

e ao passo que os indivíduos se sentem mais seguros para relatar experiências de tráfico, espera-se um incremento no número de casos menos graves informados. Os profissionais de saúde devem prontamente adaptar as recomendações deste documento aos variados níveis de necessidade de seus pacientes.

### Fazendo a diferença

Os abusos relacionados ao tráfico de pessoas podem representar muitos riscos para a saúde. Em muitos casos, os indivíduos experimentam danos físicos, psicológicos e medos que parecem perturbadores. O profissional de saúde que se depara com uma pessoa traficada ou com qualquer indivíduo explorado encontra-se diante de uma oportunidade única para oferecer assistência médica essencial e realizar encaminhamentos que assegurem a vida do indivíduo, sendo que estes podem ser os primeiros passos para sua segurança e recuperação.





CAPÍTULO

Capítulo 1:  
Tráfico de Pessoas

TULO

UM



## Capítulo 1: Tráfico de Pessoas

A fim de que profissionais de saúde prestem assistência segura e adequada a vítimas do tráfico, é importante entender a natureza do tráfico de pessoas e o contexto em que foram traficadas. Este capítulo fornece informações básicas sobre tráfico de pessoas e traça as características e a dinâmica do que é, na realidade, um fenômeno muito complexo e diverso.

**Qual é a definição de tráfico?** A definição mais amplamente aceita de ‘tráfico de pessoas’ encontra-se no *Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial de Mulheres e Crianças*:

- (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.<sup>1</sup>

As principais características do crime incluem o deslocamento ou confinamento de um indivíduo, acompanhado por coerção e exploração, geralmente para o lucro financeiro do traficante.

**Quantas pessoas são traficadas?** Embora o tráfico de pessoas seja reconhecido como um fenômeno global, não há estatísticas exatas sobre quantas pessoas são traficadas. É claro, no entanto, que se trata de um crime global que não está decrescendo, porque além de ser rentável, é difícil de ser detectado.

**Quais são os tipos comuns de exploração relacionadas com o tráfico?** Indivíduos podem ser traficados e explorados sob várias formas. O tráfico de mulheres e crianças para exploração sexual tem sido a forma mais comumente reconhecida de tráfico. Porém muitos - se não mais - homens, mulheres e crianças são traficados para a exploração laboral, como por exemplo o trabalho em fábricas, na agricultura, na construção civil, na pesca, nas indústrias têxteis e na mineração, além da servidão doméstica e serviços de cuidados. Os traficantes frequentemente têm, como alvo, crianças para atuar na mendicância forçada, servidão doméstica, adoção e furtos de rua.

**Quem são os traficantes?** Não há um perfil único de quem trafica e explora os outros. Um traficante pode ser do sexo feminino ou masculino, um membro de uma rede de crime organizado, um integrante de um pequeno negócio de família ou um operador amador que auxilia, por exemplo, no transporte, documentação ou logística de uma operação de tráfico de pessoas. Os membros da família, amigos e conhecidos da pessoa traficada podem ter participado ou conduzido ao recrutamento ou a outras fases do processo de tráfico e exploração. Alguns traficantes são antigas vítimas de tráfico que atualmente recrutam e controlam outras vítimas.

**Quem os traficantes recrutam?** Pobreza, desemprego, guerra, desastres naturais e desespero são bons indicadores de vulnerabilidade ao tráfico. No entanto, aqueles que são vítimas de traficantes também podem ser relativamente ricos, relativamente educados e vir de centros urbanos.

<sup>1</sup> Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, à Repressão e à Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial de Mulheres e Crianças, Nações Unidas, Nova York, 2000, Art. 3º. Consulte <http://untreaty.un.org/English/TreatyEvent2003/Texts/treaty2E.pdf>

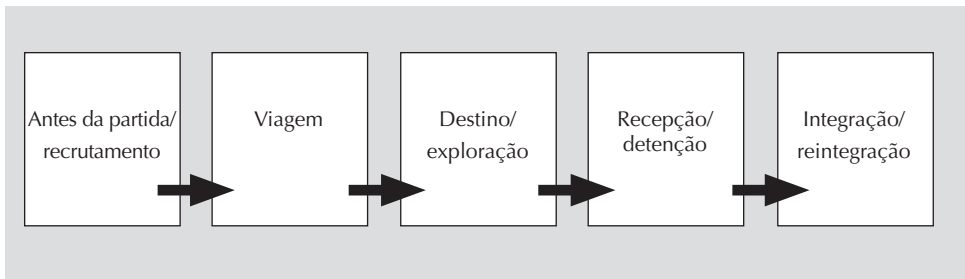
**Qual é a origem e o destino das pessoas traficadas?** Ainda que o tráfico internacional esteja frequentemente no centro das atenções, as pessoas traficadas podem ser transportadas internacionalmente, regionalmente ou, como é o caso de muitos indivíduos traficados, dentro de suas próprias fronteiras nacionais. Cada região tem rotas frequentes, muitas das quais levam as vítimas de áreas relativamente pobres aos locais mais abastados.

**Que tipos de abuso as vítimas sofrem?** O tráfico é um crime nem sempre evidente, e cujas vítimas nem sempre são facilmente identificáveis. É uma forma de violência que ocorre de variadas maneiras. Alguns indivíduos sofrerão extremo abuso físico ou tortura, como espancamento, queimaduras, estupro e confinamento, enquanto outros podem estar sujeitos a métodos menos óbvios –mas não menos coercitivos e ameaçadores–, incluindo ameaças verbais e físicas, para si ou para suas famílias (particularmente aquelas com crianças). Medidas coercivas podem incluir chantagem, extorsão, mentiras sobre a capacidade do indivíduo para obter ajuda da polícia ou de outras instituições, avisos sobre a prisão das vítimas por parte da imigração ou por conta de outros crimes, além do confisco de documentos de identificação fundamentais, como passaportes e carteiras de identidade.

**Por que as vítimas do tráfico permanecem em situações de exploração?** As pessoas traficadas muitas vezes não vislumbram outra opção a não ser permanecer sob o controle dos traficantes. Os traficantes utilizam táticas comuns de controle para forçar, manipular e dominar as vítimas. Algumas das estratégias incluem: violência física, sexual e psicológica; escravidão por dívida; ameaças contra membros da família; mentiras e enganos; retenção de documentos, mantendo as vítimas em circunstâncias imprevisíveis ou incontroláveis; e manipulação emocional. Quando as vítimas são transportadas para locais desconhecidos, particularmente a lugares onde não falam a língua local, é extremamente difícil descobrir onde devem buscar ajuda, em quem confiar (muitos vêm de lugares onde a aplicação da lei é frágil ou corrupta) ou como pedir ajuda e como se situar em uma cidade estranha ou área remota. As vítimas podem temer represálias por tentativas de fuga ou sentir medo de serem presas e encarceradas. As pessoas traficadas fora de seu país de origem podem temer a deportação, o retorno em situação de endividamento e sem a renda que lhes fora prometida. Paradoxalmente, muitos indivíduos frequentemente alimentam esperanças de voltar para casa em segurança através dos mesmos indivíduos que as exploram.

**Qual é o ciclo do tráfico?** O tráfico de pessoas é melhor compreendido como um processo, ao invés de uma ação isolada (ver a imagem 1).<sup>2</sup> O ciclo do tráfico começa previamente à partida, ou seja, na fase de recrutamento, seguindo-se os estágios da viagem e chegada/exploração. Após a libertação ou a fuga da situação de exploração, os indivíduos são frequentemente recebidos e/ou detidos pelas autoridades, após a qual eles entram na fase de integração (se permanecem no lugar de destino) ou de reintegração (se retornam para casa). Cada etapa desse ciclo apresenta riscos para a saúde do indivíduo, bem como representa oportunidades para que profissionais de saúde e outros entes possam intervir com informações e assistência.

Imagem 1: Estágios do ciclo do tráfico<sup>3</sup>



### As complexas circunstâncias das vítimas do tráfico

A situação das vítimas do tráfico é quase sempre complicada. Ainda que estejam sob controle do traficante, tentando se libertar ou já fora do ambiente do tráfico, as pessoas traficadas estão geralmente envolvidas em difíceis circunstâncias físicas, psicológicas, sociais, jurídicas e, não menos importante, financeiras. Para dar assistência a indivíduos que foram traficados, é importante tentar imaginar o mundo a partir da perspectiva deles.

Indivíduos que **ainda** se encontram em uma situação de tráfico podem:<sup>4</sup>

- desconhecer ou não entender o que é ‘tráfico’.
- ter limitada liberdade individual e se sentir preso e sem saída.

<sup>2</sup> Esta seção baseia-se nos modelos conceituais e conclusões do estudo desenvolvidos em Zimmerman, C. et al, *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, 2003.

<sup>3</sup> Baseado no modelos conceituais e conclusões do estudo desenvolvido em Zimmerman, C. et al, *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, 2003.

<sup>4</sup> Adaptado de Zimmerman, C. e C. Watts, *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2003.

- trabalhar sob pressão para pagar as dívidas ou sentir o fardo de uma crise financeira familiar.
- temer represálias de traficantes ou de ‘empregadores’.
- trabalhar em um setor informal ou indústria ilícita, ou, ainda, em condições insalubres, arriscadas ou perigosas.
- preocupar-se com a própria situação legal.
- ser deslocadas regularmente de um lugar para outro.
- estar sujeitos a sanções, multas ou punição por parte de traficantes ou empregadores.
- mentir sobre sua situação legal, idade, país de origem, família ou sobre sua relação com o traficante.
- preocupar-se com a segurança e o bem-estar da família, especialmente quando os traficantes conhecem o local onde reside a família da vítima.
- sofrer reações traumáticas que afetam sua capacidade de recordar fatos, confiar nas pessoas, reagir adequadamente, mensurar o risco e procurar ou aceitar ajuda.
- avaliar a situação como apenas temporária e vislumbrar um futuro no qual eventualmente terão renda suficiente.
- desconfiar de autoridades e profissionais de qualquer tipo, incluindo profissionais de saúde.
- buscar garantias de que eles não são culpados pelo que lhes aconteceu.

Indivíduos que se encontram **fora** de uma situação de tráfico podem:<sup>5</sup>

- experimentar muitas das mesmas preocupações de indivíduos que ainda estão em uma situação de tráfico (veja acima).
- continuar sentindo que são (ou que estão sendo) observados, seguidos e vulneráveis à retaliação dirigida a si ou aos membros de suas famílias.
- possuir dívidas e/ou poucos recursos financeiros.
- ter uma situação de vida instável, com residência temporária, além de medo da iminente remoção ou deportação ou, ainda, receio de permanecerem sem documentos.
- desejar o retorno a casa, mas não possuírem meios para isso.
- não desejar voltar para casa por conta de circunstâncias passadas de abuso, privação ou perigo.
- ocultar suas experiências de amigos, familiares e outros.
- sentir-se envergonhados e estigmatizados.
- sentir-se independentes e fortalecidos pela experiência, além de não quererem ser tratados como vítimas.

---

<sup>5</sup> Ibid.

- sentir-se pressionados a participar de um processo judicial contra os traficantes, ou se sentirem em perigo em razão da participação no processo.
- não vislumbrar qualquer alternativa senão a de retornar ao poder dos traficantes.
- continuar a experimentar reações de extremo estresse, que afetam os âmbitos físico, sexual, psicológico e social.
- sentir que falar sobre o passado significa revivê-lo.
- ser incapazes de usar o sistema de saúde ou outros recursos por causa da situação financeira, do status legal, das barreiras linguísticas, das preocupações de logística ou pela alienação.

Qualquer destas reações pode dificultar a busca por ajuda por parte de uma vítima. Uma vez que o indivíduo seja capaz de acessar a assistência, estas sensações, em especial a vergonha, podem revelar preocupações, além de levantar questionamentos e de expressar frustrações estressantes. As pessoas traficadas precisam de garantias de que elas não têm culpa do que lhes ocorreu. Elas também precisam recuperar o senso respeito e aceitação.

### Complexidades particulares

Algumas situações envolvendo traficantes e vítimas são particularmente complexas e podem representar desafios especiais no trabalho com pessoas traficadas. Há muitas razões que podem levar uma pessoa traficada a não revelar informações ou, ainda, a modificar detalhes pessoais de suas vidas, da própria situação, de suas intenções ou de sua família.

- **Vítimas com membros da família em risco potencial:** Os indivíduos têm, frequentemente, membros da família - em especial crianças - que podem ter um grande impacto na sua tomada de decisão, incluindo as decisões sobre a sua própria segurança e bem-estar.
- **Vítimas com um relacionamento íntimo ou familiar com seu próprio traficante:** Em alguns casos, as vítimas podem ter um relacionamento pessoal com o traficante. As mulheres podem ter, ou ter vivido no passado, um relacionamento romântico com seu agressor. As crianças podem ser exploradas por um membro da família ou por alguém que elas consideram uma figura paterna ou materna.
- **Vítima-traficante:** As vítimas podem ter 'ascendido' de vítima de tráfico a recrutador ou gerenciador de outras pessoas traficadas.



Cada uma dessas situações pode complicar o fornecimento e a aceitação de assistência por parte da vítima. Para a pessoa traficada, estas circunstâncias podem representar problemas de natureza dupla, medo constante ou intimidação, além de hesitação sobre o futuro. Profissionais da saúde podem pensar que os pacientes não mantêm compromissos e não são capazes de aderir ao tratamento, ou que as necessidades de saúde dos pacientes entrelaçam-se com outras necessidades de suporte.

## Respostas ao tráfico de pessoas

As respostas ao tráfico de pessoas geralmente radicam em três grandes áreas, conhecidas como os três 'Ps': Prevenção, Proteção e Punição. As atividades de prevenção incluem campanhas de sensibilização e educação para alertar potenciais vítimas de tráfico, por exemplo, e atividades para impedir a exploração de trabalhadores migrantes. A proteção abrange os mecanismos de apoio e recursos destinados a assistir as vítimas e assegurar a segurança delas. As ações de punição estão associadas à aplicação da lei e se destinam a identificar, prender e processar criminalmente os autores do tráfico.

O capítulo seguinte descreve algumas das evidências em torno dos riscos à saúde e consequências associadas com o tráfico de pessoas; discute, ainda, as implicações para a prestação de cuidados de saúde.



CAPÍTULO

Capítulo 2: As  
consequências do  
tráfico de pessoas  
para a saúde

TULO

DOIS



## Capítulo 2:

# As consequências do tráfico de pessoas para a saúde

---

As vítimas do tráfico podem desenvolver problemas de saúde de maior ou menor gravidade, mas poucas saem ilesas. Muitas irão experimentar lesões e doenças severas, debilitantes e muitas vezes duradouras. Abuso, privação e condições estressantes são todas marcas do tráfico de pessoas.

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 de Mulheres e Crianças* estabelece a base das medidas de assistência que deveriam ser fornecidas às pessoas traficadas [artigo 6 (3)]:

“Cada Estado Parte terá em consideração a aplicação de medidas que permitam a recuperação física, psicológica e social das vítimas de tráfico de pessoas, incluindo, se for caso disso, em cooperação com organizações não-governamentais, outras organizações competentes e outros elementos de sociedade civil e, em especial, o fornecimento de:

- (a) alojamento adequado;
- (b) aconselhamento e informação, especialmente quanto aos direitos que a lei lhes reconhece, numa língua que compreendam;
- (c) assistência médica, psicológica e material; e
- (d) oportunidades de emprego, educação e formação.”<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial de Mulheres e Crianças, Nações Unidas, Nova York, 2000. Consulte <http://untreaty.un.org/English/TreatyEvent2003/Texts/treaty2E.pdf>

Além disso, o Artigo 6 (4) também reconhece as necessidades de grupos vulneráveis específicos:

“Cada Estado Parte terá em conta, ao aplicar as disposições do presente Artigo, a idade, o sexo e as necessidades específicas das vítimas de tráfico de pessoas, designadamente as necessidades específicas das crianças, incluindo o alojamento, a educação e cuidados adequados.”<sup>7</sup>

No cumprimento dos requisitos do presente Protocolo, médicos e outros profissionais de saúde são um elo vital na cadeia de cuidados exigidos para pessoas que são traficadas.

Diagnosticar as necessidades de saúde das vítimas é complexo, na maioria dos casos, porque seus sintomas geralmente refletem os efeitos cumulativos dos danos à saúde sofridos ao longo do processo de tráfico (*ver capítulo 1, imagem 1*).

Os conhecimentos atuais indicam que a maioria das vítimas são expostas a riscos para a saúde antes, durante e mesmo após o período de exploração, como quando as vítimas são mantidas em centros de detenção ou prisões, ou quando estão nas ruas, muitas vezes à margem de qualquer assistência. É importante ressaltar que cuidados de saúde para as vítimas também podem ser um desafio por conta do que pode ser denominado de ‘ambientes hostis’, por exemplo, quando os pacientes se encontram em uma instalação fechada ou em locais onde a assistência médica não é provida pelo Estado, ou, ainda, em lugares onde a aplicação da lei não é confiável,<sup>8</sup> ou quando os procedimentos de deportação e repatriação são incertos.

O Quadro 1 resume algumas das categorias básicas dos riscos à saúde para pessoas traficadas, bem como as suas consequências. Muitas delas se sobrepõem, em particular a morbidade psicológica, que está ligada a maiores riscos à saúde física, sexual e social.

---

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Embora a polícia e outras instituições de repressão do Estado sejam parceiros essenciais no combate ao tráfico, pode acontecer de policiais estarem envolvidos com as redes criminosas que traficam pessoas. Consulte o plano de ação 17 para obter mais informações.

**Quadro 1: Resumo dos riscos para a saúde e das consequências de ser traficada<sup>9</sup>**

| <b>RISCOS PARA A SAÚDE</b>   | <b>POTENCIAIS CONSEQUÊNCIAS</b>   |
|--|---|
| <b>Abuso físico, privação</b>  | Problemas de saúde física, incluindo morte, contusões, cortes, queimaduras, ossos quebrados   |
| <b>Ameaças, intimidação, abuso</b>   | Problemas de saúde mental, incluindo desejos e tentativas de suicídio, depressão, ansiedade, hostilidade, recordações passadas e a revivência de sintomas                           |
| <b>Abuso sexual</b>  | Doenças sexualmente transmissíveis (incluindo HIV), doença inflamatória pélvica, infertilidade, fístula vaginal, gravidez indesejada, aborto inseguro, saúde reprodutiva debilitada |
| <b>Uso indevido de substâncias</b><br>Drogas (legais e ilegais), álcool  | Overdose, drogas ou alcoolismo  |
| <b>Restrições sociais, manipulação e abuso emocional</b>   | Estresse psicológico, incapacidade de acesso a cuidados   |
| <b>Exploração econômica</b><br>Servidão por dívida, cálculo enganoso   | Alimentação ou bebidas insuficientes, falta de higiene, assumir riscos para pagar dívidas, recursos insuficientes para pagar pela assistência médica                                |
| <b>Insegurança jurídica</b><br>Atividades ilegais forçadas, confisco de documentos   | Restrição ou hesitação no acesso a serviços resultando na deterioração da saúde e exacerbação de suas condições   |
| <b>Riscos ocupacionais</b> (ver Quadro 2)<br>Condições de trabalho perigosas, deficiência na formação profissional ou de equipamentos para o trabalho, exposição a perigos químicos, bacterianos ou físicos                    | Desidratação, lesões físicas, infecções bacterianas, exposição em excesso ao calor ou frio, membros cortados ou amputados   |
| <b>Marginalização</b><br>Barreiras sociais e estruturais, incluindo isolamento, discriminação, barreiras linguísticas e culturais, dificuldades logísticas, por exemplo, sistemas de transporte, procedimentos administrativos | Ferimentos ou infecções desassistidas, condições debilitantes, problemas de saúde psicossociais   |

São fatores que influenciam a saúde do paciente as condições crônicas ou genéticas pré-existentes, exposição a doenças infecciosas, reiterada violência física, sexual e psicológica, privação crônica, perigos relacionados a várias formas de exploração laboral e a deterioração das condições resultan-

<sup>9</sup> Esta seção baseia-se nos modelos conceituais e conclusões do estudo desenvolvidos em Zimmerman, C. et al, *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, 2003.

tes da falta de diagnóstico e assistência. Assim como ocorre com as vítimas de tortura, os indivíduos que foram traficados são suscetíveis a várias doenças e lesões físicas ou psicológicas, e apresentam um conjunto complexo de sintomas.

As pessoas traficadas e exploradas muitas vezes vivem e trabalham à margem da sociedade. Elas frequentemente são discriminadas e negligenciadas, e seu acesso a saúde e segurança é restrito. Prover assistência a esses grupos, que são quase invisíveis aos principais serviços disponíveis à população, requer esforços concertados por parte dos profissionais da saúde.

### Evidências sobre a saúde das vítimas do tráfico de pessoas

Até o momento, há pouca pesquisa científica a respeito da saúde das vítimas do tráfico. A maioria das evidências existentes sobre a saúde é baseada em indivíduos que frequentam serviços após a situação de tráfico, e se aplica principalmente às mulheres e meninas traficadas para exploração sexual.

As informações atuais sugerem, por exemplo, que, antes de serem recrutadas, mais da metade das mulheres e meninas vítimas do tráfico podem ter sofrido abuso físico e/ou sexual. O histórico de violência pode, de fato, ter influenciado a vulnerabilidade destas pessoas no que diz respeito ao recrutamento, e provavelmente contribui para problemas de saúde pós-tráfico.

As evidências sugerem que os problemas e sintomas comuns pós-tráfico de mulheres e meninas incluem:

- dores de cabeça (entre os sintomas físicos mais recorrentes e persistentes)
- fadiga
- tontura
- perda de memória
- doenças sexualmente transmissíveis
- dor abdominal
- dor nas costas
- problemas dentários.

Problemas de saúde adicionais frequentemente observados incluem perda de peso, transtornos alimentares, perturbações do sono e insônia.

No tocante a pessoas traficadas para setores que não sejam o da exploração sexual, atualmente há poucas pesquisas científicas sobre o



tema. Relatórios de entidades de assistência ao redor do mundo sugerem que as vítimas são forçadas a estar em situações de alto risco, contextos estes que apresentam numerosos riscos relacionados a seus trabalhos e a suas condições de vida. Normas de saúde e segurança nesses contextos de exploração geralmente são extremamente deficitárias.

Os que são flagrados em situações de exploração podem permanecer em silêncio sobre sua condição, pois frequentemente desconhecem onde procurar ajuda, e podem tentar suportar a situação, na esperança de finalmente receber o pagamento prometido. O Quadro 2 fornece exemplos de setores onde comumente ocorre a exploração laboral, além de riscos e consequências gerais à saúde relacionados com o trabalho.

**Quadro 2: Indústrias, riscos e consequências para a saúde**

| Indústrias   | Riscos para a saúde em situações de exploração do trabalho  | Consequências para a saúde   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção</li> <li>• Manufatura (por exemplo, têxtil, metal, madeira)</li> <li>• Pesca industrial e comercial</li> <li>• Agricultura</li> <li>• Servidão doméstica</li> <li>• Mineração, extrativismo</li> <li>• Processamento de alimentos</li> <li>• Silvicultura</li> <li>• Couro e curtume</li> <li>• Tecelagem de tapetes</li> <li>• Produção animal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiente ventilação, saneamento e nutrição</li> <li>• Privação do sono, longa jornada de trabalho</li> <li>• Atividades de movimento repetitivo, por ex., demasiado esforço da coluna, levantamento</li> <li>• Treinamento deficitário em equipamentos pesados ou de alto risco</li> <li>• Riscos químicos</li> <li>• Insuficiência ou falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI), por exemplo, chapéus, capacetes, luvas, óculos de proteção</li> <li>• Estresse por calor ou frio.</li> <li>• Contaminantes aéreos, por ex., vapores, poeiras, partículas</li> <li>• Contaminação bacteriana, por ex., água, alimentos, solo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exaustão</li> <li>• Desnutrição</li> <li>• Desidratação</li> <li>• Síndrome do movimento repetitivo, lesões</li> <li>• Insolação ou estresse, hipotermia, congelamento</li> <li>• Síndromes de repetição, por ex., problemas nas costas, pescoço e articulações</li> <li>• Lesões acidentais, por exemplo, membros decepados, quebrados ossos, concussões</li> <li>• Problemas respiratórios, câncer de pulmão, endotoxinas ou contaminação por amianto</li> <li>• Infecções de pele, doenças, câncer, dermatoses ocupacionais</li> <li>• Infecção gastrointestinal (relacionada a água e alimentos)</li> </ul> |

## Estresse e trauma psicológico

Nos casos mais extremos, os abusos relacionados ao tráfico e os sintomas psicológicos pós-tráfico podem ser comparados à violência, às restrições e às

reações psicológicas identificadas em vítimas de tortura.<sup>10</sup> As características da tortura e as situações de tráfico representam ameaças à vida, além de serem fonte de estresse persistente e de perigo reiterado e crônico. Estudos sobre a tortura têm demonstrado que a ‘imprevisibilidade’ e a ‘incontrolabilidade’ de eventos traumáticos são características altamente indicativas de reações psicológicas intensas ou prolongadas.<sup>11</sup> Respostas pós-trauma comuns incluem sintomas de estresse pós-traumático, como transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e hostilidade ou irritabilidade. Nos casos de abuso sexual, estes sintomas podem ser particularmente agudos. Desejos e tentativas de suicídio não são incomuns. Plano de ação 12 fornece informações detalhadas sobre a saúde mental pós-tráfico de pessoas e oferece sugestões para abordar a saúde psicológica das vítimas.

### Detectar e lidar com uma pessoa que pode ter sido traficada

Não há sintomas precisos e definitivos que permitam identificar uma vítima de tráfico. No entanto, um profissional de saúde pode suspeitar que um indivíduo foi traficada ou que sofreu formas extremas de exploração quando a vítima apresenta alguma morbidade relacionada ao tráfico, além de reações pós-traumáticas e relatos de que migrou com o objetivo de realizar alguma forma de trabalho relacionada com o tráfico.

Se um profissional suspeitar ou perceber que um indivíduo foi traficada, é importante estar preparado com informações adequadas e atualizadas, bem como oferecer cuidados de forma sensível e confidencial. Cuidar de pessoas que foram traficadas apresenta uma série de desafios, mas, se o profissional de saúde for informado e atencioso, a assistência pode ser levada a cabo de forma segura e eficaz. Fornecer bons cuidados à saúde requer a adoção de abordagens que levem em conta, entre outras coisas, o risco passado ou atual de estarem sujeitos a violência, as reações pós-traumáticas, as diferenças sociais ou culturais, as circunstâncias econômicas associadas com dívidas e a situação legal (*ver planos de ação 1, 2 e 3*).<sup>12</sup>

Os profissionais devem investir tempo para ganhar confiança e para conhecer mais sobre riscos e restrições da vítima. Eles também devem se esforçar para agir de forma a assegurar que as pessoas sejam respeitadas e que não sejam responsabilizadas pelos crimes que ocorreram.

---

<sup>10</sup> Zimmerman, C. et al., 2003.

<sup>11</sup> Basoğlu, M. e S. Mineka, “The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors” in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoğlu, Ed., Cambridge University Press, Nova York, 1992.

<sup>12</sup> Organização Internacional para as Migrações, *Manual da OIM sobre Assistência Direta às Vítimas do Tráfico*, OIM, Genebra, 2007.

## O papel do profissional da saúde

Apesar de o tráfico muitas vezes parecer um fenômeno indescritível e impenetrável, profissionais de saúde têm múltiplas oportunidades para intervir com informações e cuidados. À medida que os países, o sistema de justiça e as organizações não governamentais dão maior atenção à indústria do tráfico de pessoas, maior as possibilidades de identificação das vítimas.

Embora muitas das necessidades médicas das vítimas possam ser tratadas por meio de práticas clínicas padrão, as pessoas traficadas se encontram frequentemente afastadas ou alienadas desses serviços, além de ficarem expostas a múltiplos perigos que podem representar desafios para o diagnóstico e tratamento. As abordagens de intervenção podem ser similares ou vinculadas a atividades destinadas a alcançar grupos marginalizados ou vulneráveis, como os migrantes, os refugiados ou pessoas que se encontram em outras formas de mobilidade humana, as minorias e os trabalhadores de baixa renda ou em condição irregular.

Com base em informações sobre os abusos e problemas de saúde sofridos por vítimas do tráfico, além dos ensinamentos aprendidos sobre como proteger populações de difícil alcance, a comunidade de profissionais da saúde deveria agora tentar se munir de abordagens apropriadas para lidar com as diversas – e muitas vezes altamente delicadas – necessidades das pessoas traficadas.

## FONTES E REFERÊNCIAS

- Anderson, B. and B. Rogaly  
2005 *Forced Labour and Migration to the UK*, Oxford: Centre for Migration, Policy and Society (COMPAS), in association with the Trades Union Congress, TUC, London, 2005.
- Anti-Slavery International  
2006 *Trafficking in Women, Forced Labour and Domestic Work in the Context of the Middle East and Gulf*, working paper, Anti-Slavery International, London, 2006.
- Anti Slavery International and International Confederation of Free Trade Unions (ICTFU)  
2001 *Forced Labour in the 21st Century*, Anti-Slavery International, London, 2001.

Basoğlu, M. and Ş. Mineka

- 1992 "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoğlu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.

Canadian Centre for Occupational Health and Safety

- 2008 "Extreme hot or cold temperature conditions", web information, available at « [www.ccohs.ca/oshanswers/phys\\_agents/hot\\_cold.html](http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html) » CCOHS, Hamilton, Ontario, Canada, page last updated 20 October 2008 (accessed 2 January 2009).

Hossain, M. et al.

- 2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI Care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, Kiev, 2005.

International Labour Organization

- 2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93<sup>rd</sup> Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.

International Organization for Migration

- 2006 *Breaking the Cycle of Vulnerability: Responding to the Health Needs of Trafficked Women in East and Southern Africa*, IOM, Pretoria, South Africa, September 2006.
- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

Rende Taylor, L.

- 2008 *Guide to ethics and human rights in counter-trafficking. Ethical standards for counter-trafficking research and programming*. United Nations Inter-agency Project on Human Trafficking

Stellman, J. M. (Editor-in-chief)

- 1998 *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition*, International Labour Organization, Geneva, 1998.

## United Nations

- 2000 Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, United Nations, New York, 2000.

## United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

- 2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.

## United States Centers for Disease Control and Prevention

Electronic library of construction occupational safety and health  
[www.cdc.gov/elcosh/](http://www.cdc.gov/elcosh/)

## United States Department of Health &amp; Human Services

- 2007 *Common Health Issues Seen in Victims of Human Trafficking*, web information available at « [www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign\\_kits/tool\\_kit\\_health/health\\_problems.html](http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html) » United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, October 2007.
- 2008 *Fact Sheet: Human Trafficking*, United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, USA, January 2008.

## United States Department of State

- 2007 *Health Consequences of Trafficking in Persons*, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007.

## University of California at Davis

“A guide to agricultural heat stress”, newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated.

Zimmerman, C. et al.

2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

Zimmerman, C. et al.

2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva, 2003.

CAPÍ

Capítulo 3:  
Princípios orientadores

TULO

TRÊS





## Capítulo 3:

### Princípios orientadores

Cuidar de vítimas do tráfico requer uma atenção especial à sua saúde, à sua segurança e ao seu bem-estar, o que muitas vezes vai além do princípio médico básico de ‘não prejudicar’. As pessoas que passaram por eventos traumáticos precisam recuperar o senso de segurança, dignidade e controle sobre seus corpos e ações. Elas precisam ser incentivadas a buscar informações, questionar as suas opções e fazer valer as suas escolhas. Os profissionais da saúde podem contribuir para promover a sensação de segurança, a autoestima e a autodeterminação através da adoção de abordagens de assistência que enfatizem a confidencialidade, o fornecimento de informação, o consentimento informado e o respeito à tomada de decisão individual. Estes profissionais podem ajudar a proteger os pacientes de danos presentes e futuros, garantindo que seus serviços e sua equipe sejam sensíveis às vulnerabilidades das vítimas, e que as opções de encaminhamento sejam seguras, adequadas e convenientes.

Os seguintes princípios orientadores são considerados boas práticas para todos os profissionais envolvidos com vítimas do tráfico. Os profissionais de saúde devem integrar esses padrões éticos e de direitos humanos em todos os aspectos dos cuidados de saúde para pessoas traficadas e exploradas.

- 1. Atenda às recomendações existentes** nas *Recomendações Éticas e de Segurança da OMS para Entrevistar Mulheres Traficadas*<sup>13</sup> (ver a Imagem 2 no final deste capítulo).
- 2. Trate todos os contatos com as vítimas como uma oportunidade em potencial para melhorar a saúde delas.** Cada encontro com uma pessoa traficada pode ter efeitos positivos ou negativos na saúde e bem-estar delas.
- 3. Priorize a segurança das vítimas, pessoal e da equipe** através da avaliação de riscos e da tomada de decisões após consultas

<sup>13</sup> Zimmerman, C. e C. Watts, *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2003.

necessárias de modo que esteja bem informado. Esteja ciente das preocupações de segurança das vítimas e dos perigos potenciais para elas ou para seus familiares.

4. **Forneça cuidados com base em respeito e igualdade, sem discriminação** por sexo, idade, classe social, religião, raça ou etnia. A assistência à saúde deve respeitar os direitos e a dignidade de pessoas vulneráveis, particularmente de mulheres, crianças, pobres e minorias.
5. **Esteja preparado para fornecer informações de referência e contatos de uma rede de apoio confiável** para uma gama de serviços de assistência, incluindo abrigos, serviços sociais, aconselhamento, serviços jurídicos e sistema de justiça. Se o fornecimento de informações é feito a vítimas ou possíveis vítimas que ainda possam estar em contato com os traficantes, isso deve ser feito discretamente, por exemplo, utilizando pequenos pedaços de papel que podem ser escondidos.
6. **Colabore com outros serviços de apoio** para implementar atividades de prevenção e intervenções estratégicas que sejam cooperativas e adequadas às diferentes necessidades das vítimas.
7. **Garanta a confidencialidade e a privacidade das vítimas e de seus familiares.** Tome medidas para garantir que todas as comunicações com e sobre as vítimas sejam tratadas confidencialmente, e que cada pessoa traficada tenha assegurado que sua privacidade será respeitada.
8. **Forneça informações de forma que a vítima possa entender.** Comunique os planos de assistência, os propósitos e os procedimentos usando um vocabulário linguisticamente apropriado à idade de cada pessoa, e tome o tempo necessário para ter certeza de que cada indivíduo compreenda o que está sendo dito e para que tenha a oportunidade de fazer perguntas. Este é um passo essencial antes de solicitar à vítima o consentimento informado.
9. **Tenha o consentimento informado e voluntário.** Antes de compartilhar ou de repassar informações sobre pacientes, e antes mesmo dos procedimentos iniciais de diagnóstico, tratamento ou encaminhamentos, é necessário obter o consentimento informado e voluntário do paciente. Se um indivíduo concordar com o compartilhamento de informações de si ou dos outros, forneça somente o necessário para ajudá-lo (por exemplo, ao fazer um encaminhamento para outro serviço) ou para ajudar outras pessoas (por exemplo, outras vítimas).

**10. Respeite os direitos, as escolhas e a dignidade de cada pessoa:**

- Conduzindo entrevistas em espaços reservados.
- Oferecendo ao paciente a opção de interagir com uma equipe do sexo masculino ou feminino ou, ainda, com intérpretes. Para entrevistas e exames clínicos de mulheres e meninas vítimas de tráfico, é de particular importância disponibilizar uma equipe de saúde e intérpretes do sexo feminino.
- Lidando com a vítima de forma empática e sem julgá-la, além de demonstrar respeito e aceitação pela pessoa, bem como por sua cultura e situação.
- Demonstrando paciência. Não pressione para obter informações se a pessoa não se mostra preparada ou disposta a falar sobre a própria situação ou experiência.
- Fazendo apenas perguntas relevantes e necessárias para a assistência a ser prestada. Não faça perguntas por simples curiosidade, por exemplo, sobre a virgindade da pessoa, sobre dinheiro pago ou recebido, etc.
- Evitando perguntas repetidas referentes à mesma informação através de várias entrevistas. Quando possível, peça o consentimento do indivíduo para repassar as informações necessárias para técnicos de outros serviços que também estão envolvidos na atenção à vítima.
- Não ofereça acesso a jornalistas ou qualquer meio de comunicação para a realização de entrevistas com vítimas, sem sua autorização expressa. Não as pressione para participar. Pessoas em condições de saúde 'frágil' ou em situações de risco devem ser aconselhadas a não participarem de entrevistas para os meios de comunicação.

**11. Evite chamar as autoridades, como os serviços de polícia ou de imigração, a menos que haja o consentimento da vítima.** As pessoas traficadas podem ter razões bem fundamentadas para evitar as autoridades. Esforços devem ser feitos no sentido de discutir opções viáveis e de obter o consentimento da vítima para passar a ação.<sup>14</sup>

**12. Mantenha todas as informações sobre vítimas em instalações seguras.** Dados e arquivos sobre as vítimas devem ser codificados sempre que possível, e mantidos em arquivos trancados. As informações em meios eletrônicos devem ser protegidas por senhas.

<sup>14</sup> Por favor, consulte o plano de ação 16 para considerações especiais relacionadas com a competência, a capacidade e a tutela.

**Nota especial sobre crianças:** A assistência a crianças que foram abusadas ou exploradas requer uma atenção especial. Aplique os princípios mencionados acima, incluindo o direito de participarem nas decisões que irão afetá-las. Se uma decisão é tomada em nome de uma criança, devem ser de primordial importância seus maiores interesses, e devem ser seguidos os procedimentos adequados. O *Guia de Referência da UNICEF sobre a Proteção dos Direitos das Crianças Vítimas do Tráfico na Europa* fornece algumas orientações sobre estas questões e oferece fontes adicionais que podem ser consultadas (*consulte a seção de referências para obter mais detalhes*).

Estes princípios podem servir como alicerce para as estratégias de cuidados baseadas em direitos que reconhecem a vulnerabilidade dos indivíduos se encontram em ou que passaram por situações de tráfico. Eles só se tornam totalmente benéficos se forem comunicados a toda a equipe de saúde que esteja em contato com as vítimas e, ainda, se a adesão a referidos princípios for monitorada regularmente.

**Imagem 2: Dez princípios orientadores para entrevistas éticas e seguras<sup>15</sup>**

|    |   |
|----|---|
| 1  | Não prejudique  |
| 2  | Conheça o assunto e avalie os riscos  |
| 3  | Prepare a informação necessária para o encaminhamento – não faça promessas que você não possa cumprir               |
| 4  | Selecione e prepare adequadamente intérpretes e colegas de trabalho   |
| 5  | Garanta o anonimato e a confidencialidade   |
| 6  | Obtenha o consentimento informado   |
| 7  | Escute respeitosamente a avaliação que cada pessoa faz sobre sua própria situação e dos riscos para a sua segurança |
| 8  | Não retraumatize os indivíduos  |
| 9  | Esteja preparado para intervenções de emergência  |
| 10 | Use corretamente a informação coletada  |

## FONTES E REFERÊNCIAS

United Nations Children's Fund

2004 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006.

<sup>15</sup> Adaptado de Zimmerman, C. e C. Watts, *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2003.

United Nations High Commissioner for Refugees

2003 *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response*, UNHCR, Geneva, May 2003.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.



PLANO

**Plano de Ação 1:  
Atenção informada em  
caso de trauma**

DE

AÇÃO

UM





## Plano de Ação 1: Atenção informada em caso de trauma

---

### FUNDAMENTO

Muitas vítimas do tráfico experimentam situações de risco ou traumáticas antes, durante e às vezes depois da experiência de tráfico. Além de sofrerem violência, que pode ser identificada pelos ferimentos físicos, as pessoas traficadas também podem carregar problemas de saúde não tão evidentes e que são resultantes de abuso.

Este plano de ação tem, como escopo principal, a assistência às vítimas reconhecendo o impacto dessas experiências traumáticas. O objetivo da assistência é garantir que todo cuidado seja:

- adaptado às necessidades individuais;
- acolhedor e evitando julgá-las por meio de declarações ou ações;
- integrado e holístico, tratando a vítima como um pessoa inteira, não apenas como uma lista de sintomas clínicos;
- empoderador, garantindo que sejam respeitados os direitos do paciente à informação, à privacidade, à integridade corporal e à participação na tomada de decisões;
- suporte para a cura e recuperação por meio de um plano de tratamento centrado no paciente.

**A atenção informada em caso de trauma** envolve o reconhecimento do impacto de experiências traumáticas (especificamente, as várias formas de violência que podem incluir abuso antes mesmo do tráfico em si) sobre o comportamento e a vida do indivíduo, e sobre sua percepção de si mesmo e de seu corpo.<sup>16</sup> As vítimas de tráfico frequentemente apresentam um conjun-

---

<sup>16</sup> Harris, M. e R.D. Fallot, “Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift”, *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22 e Elliott, D. et al., “Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women”, *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (edição especial sobre ‘Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma’), Julho de 2005, pp. 461-477.

to de sintomas e de predisposições a doenças (veja os planos de ação 4, 5, 11, 12, 13 e 15) que são influenciados por essas experiências traumáticas. A hipervigilância ao ser examinado, a desconfiança a respeito dos profissionais da saúde, a ansiedade de estar sentado em uma sala de espera cheia de gente e o medo de procedimentos médicos podem estar relacionados aos abusos vividos como vítimas do tráfico. Os profissionais que atuam segundo a abordagem de atenção informada em caso de trauma incorporam, em sua rotina clínica, uma avaliação de como experiências traumáticas podem afetar o comportamento de seus pacientes e as percepções acerca de seus corpos e da própria saúde. Para profissionais que só têm a oportunidade de ver esses pacientes na clínica de forma breve (por exemplo, quando o indivíduo está em trânsito), uma abordagem sem julgamento e reconfortante ajuda a reforçar para o paciente que ninguém merece ser agredido, e que todo mundo merece ser tratado com respeito. Quanto aos profissionais que têm a oportunidade de trabalhar por períodos mais prolongados com as vítimas traumatizadas, a abordagem que reconhece a exposição à violência, pode servir para construir confiança com os pacientes, além de facilitar a discussão sobre o abuso e a experiência do tráfico.<sup>17</sup>

As normas culturais, idade, educação, sexo e histórias pessoais influenciam como as vítimas esboçam reações diante de experiências traumáticas; tais reações podem incluir raiva, hostilidade, irritabilidade, automutilação e abstinência, bem como estados de entorpecimento ou dissociativos (consulte o plano de ação 12). De forma geral, as reações a experiências traumáticas, a forma como os sintomas se apresentam no ambiente clínico, e como os pacientes falam sobre o que aconteceu, variam consideravelmente. Isso significa que não existe um único “caminho certo” para abordar todas as vítimas do tráfico.

No entanto, a experiência sugere que é útil que os profissionais de saúde empoderem os pacientes, ao incentivá-los a participar e ao brindar informações e apoio durante todo o encontro clínico.<sup>18</sup> Os profissionais de saúde que reconhecem a interseção entre problemas físicos e psicológicos em pessoas traficadas podem abordar as necessidades médicas e de saúde mental de uma forma integrada.

---

<sup>17</sup> Chang, J. C. et al., “Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers”, *Patient Education and Counseling*, vol. 59, n. 2, Novembro de 2005, pp. 141-147.

<sup>18</sup> Elliott, D. et al. (2005); Morrissey, J.P. et al., “Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders”, *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, Outubro de 2005, pp. 1213-1222; Huntington, N. et al., “Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma”, *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (edição especial sobre ‘Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma’), Julho de 2005, pp. 395-410.

Um ponto relacionado à atenção informada em caso de trauma é o conceito de **cuidado centrado no paciente**, ou seja, o enfoque da assistência que entende os pacientes como centrais para o processo de tomada de decisão em todas as fases da consulta clínica. As características que definem a experiência de tráfico são, muitas vezes, a imprevisibilidade e falta de controle sobre os acontecimentos – particularmente abuso e negligência. A perda de controle pessoal sobre o corpo e sobre as ações pode ter uma influência significativa na saúde psicológica. É importante que os profissionais da saúde restaurem o poder de tomada de decisão de cada indivíduo da forma mais rápida e amparada possível. Incentivar os pacientes a participarem da tomada de decisões ao longo do encontro clínico ajuda a evitar o desempoderamento ou a retraumatização de indivíduos que foram traficados.

Para isso, é necessário treinar não só profissionais da saúde, mas também o pessoal da recepção e os assistentes médicos. Eles devem ser capazes de prestar atenção de maneira empática às necessidades dos pacientes. Além disso, os profissionais responsáveis também devem envolver os pacientes como parceiros no processo de prestação de cuidados de saúde de forma inclusiva e respeitosa. Quando os profissionais incentivam os pacientes a participar do desenvolvimento do plano de tratamento, os pacientes são mais propensos a sentir que estão participando ativamente de seus cuidados de saúde e se tornam mais inclinados a aderir ao tratamento prescrito.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

### Criando um “espaço clínico seguro”

- Busque prover assistência em um **contexto baseado em direitos**:
  - O ambiente clínico deve ser acolhedor (pessoal treinado e com informação disponível em vários idiomas).
  - Os direitos dos pacientes são comunicados de forma clara, verbal e escrita.
  - Os direitos dos pacientes são respeitados em todos os momentos (por exemplo, assegurando sistemas de proteção da confidencialidade dos prontuários dos pacientes e fornecendo espaços privados para ouvir seus relatos e para a realização do exame físico).
- A fim de abordar os pacientes de uma forma solidamente acolhedora e empoderadora, o treinamento da equipe e do profissional deve se concentrar em descrever o impacto que o trauma pode ter sobre os comportamentos das pessoas, incluindo as formas em que as reações do paciente pós-trauma

podem se manifestar, como raiva, irritabilidade e agressividade, ou abstinência e evasão.

- Cada encontro – mesmo com o apoio da equipe médica ou religiosa – pode ter um impacto positivo ou negativo na saúde de uma vítima do tráfico.
- Sempre empreender esforços no sentido de não prejudicar – seja por meio de revelações inadvertidas acerca da história do tráfico, de violações da confidencialidade, de julgamentos ou insinuações desnecessárias ou insensíveis sobre o histórico de abuso do paciente pode contribuir para a desconfiança e o receio dos indivíduos em relação aos centros de saúde. Os profissionais podem minimizar o potencial de retraumatização das pessoas traficadas ao contar com uma equipe bem treinada e com procedimentos claros para apoiar pacientes por meio de cuidados contínuos. Por exemplo, pode ser útil mostrar aos pacientes como seus registros permanecerão em arquivos sigilosos ou codificados e lhes explicar que um código de ética profissional impede que outras pessoas tenham acesso a esses arquivos sem a permissão do paciente ou por ordem judicial.
- Comunique-se de forma lenta e clara durante a consulta – isto inclui saber como avaliar de forma respeitosa o nível de alfabetização e de compreensão da linguagem dos pacientes, e como se utilizar de recursos visuais para garantir que o indivíduo entenda o que está acontecendo. Essa tarefa pode envolver também o trabalho com intérpretes (*consulte o plano de ação 3*).
- Fornecer informações precisas e de fácil compreensão aos pacientes sobre o que acontecerá durante o exame –antes que ele aconteça– é crucial para manter os pacientes informados e capacitá-los a tomar decisões bem ponderadas. Isto é particularmente importante dada a falta de informação e controle das vítimas durante as experiências de tráfico.
- Esteja preparado para discutir o **consentimento informado** usando ferramentas verbais, visuais e escritas. Ao longo da consulta, os profissionais devem reiterar a natureza voluntária dos questionamentos a respeito do histórico clínico, dos exames e de outros serviços ou tratamentos. Forneça informações, tanto verbais quanto por escrito; ofereça múltiplas oportunidades para que os pacientes façam perguntas.
- Sempre empodere os pacientes –os serviços clínicos são voluntários e os pacientes têm o direito de decidir o que os faz

se sentirem confortáveis (ou não) com base em uma explicação prévia e clara dos procedimentos, exames ou tratamentos. O direito de recusar o tratamento deve ser reiterado em etapas regulares e apropriadas durante procedimentos complicados, longos ou estressantes.

- Os profissionais de saúde e a equipe administrativa devem compreender os limites da confidencialidade. Os setores clínicos têm diferentes instâncias para relatar certos comportamentos ou situações, incluindo tendências suicidas ou homicidas ou, ainda, relatos de abuso sexual. Os pacientes devem ser informados desses limites de confidencialidade antes de qualquer atendimento clínico. Informações adicionais sobre confidencialidade encontram-se nos planos de ação 9 e 16.
- Promova o acesso a uma rede de apoio às diversas necessidades dos pacientes. Os profissionais devem estar familiarizados com os procedimentos estabelecidos para entrar em contato com outros serviços de saúde e organizações de apoio que atendam a necessidades como alimentação, moradia, abrigo, educação, assistência jurídica e desenvolvimento de habilidades profissionais (*consulte o plano de ação 10*).

A atenção informada em caso de trauma baseia-se nos princípios e ações acima referidos, que visam a reconhecer e responder ao potencial impacto que as experiências passadas de abuso podem ter sobre a saúde das vítimas, bem como sobre as suas interações em espaços de cuidados com a saúde.

## FONTES E REFERÊNCIAS

Chang, J.C. et al.

- 2005 "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers", *Patient Education and Counseling*, vol. 59, n. 2, November 2005, pp. 141–147.

Clark, H. and A. Power

- 2005 "Women, co-occurring disorders, and violence study: a case for trauma-informed care", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 28, n. 2, March 2005, pp. 145–146.

Elliott, D. et al.

- 2005 "Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women",

*Journal of Community Psychology*, vol. 33, n. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461–477.

Harris, M. and R.D. Falloot

2001 "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3–22.

Huntington, N. et al.

2005 "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, n. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395–410.

Morrissey, J.P. et al.

2005 "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", *Psychiatric Services*, vol. 56, n. 10, October 2005, pp. 1213–1222.

Salasin, S.

2005 "Evolution of women's trauma-integrated services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration", *Journal of Community Psychology*, vol. 3, n. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 379–393.

PLANO

**Plano de Ação 2:  
Assistência culturalmente  
adequada e individualizada**

DE

AÇÃO

DOIS





## Plano de Ação 2: Assistência culturalmente adequada e individualizada

---

### FUNDAMENTO

Homens, mulheres e crianças traficadas provavelmente têm origens muito diversas, além de muitas diferenças sociais, culturais, econômicas, étnicas ou linguísticas. Com tráfico ocorrendo em escala global, as pessoas podem ter sido traficadas de vários países e regiões distantes daquelas onde atualmente recebem cuidados. Por terem estado isolados e dominados pelos traficantes, os indivíduos podem ter pouco entendimento sobre onde eles estiveram enquanto foram explorados e, uma vez em uma clínica, essas vítimas podem ainda não saber onde se encontram.

O cuidado sensível à cultura (também chamado de ‘sensibilidade cultural’ ou ‘habilidade cultural’) refere-se à prestação de cuidados que leva em conta as várias formas como as pessoas de diferentes backgrounds expressam as doenças e como elas respondem ao tratamento. Além de barreiras de linguagem e alfabetização, estilos de comunicação, níveis de desconfiança, expectativas diferentes do sistema de saúde, papéis de gênero, tradições e crenças espirituais também contribuem para definir a maneira como uma pessoa atravessa as enfermidades e responde aos cuidados.

Este plano de ação baseia-se no plano de ação 1 no que concerne à atenção informada em caso de trauma, e realça a importância de cuidados individualizados que reconheçam as potenciais diferenças transculturais nas necessidades de cuidados de saúde dos pacientes. A orientação fornecida sobre o cuidado sensível à cultura também deve ser considerada juntamente com o plano de ação 3, que versa sobre o apoio de intérpretes. As abordagens especiais necessárias para cuidar de crianças e adolescentes são descritas no plano de ação 5.

As experiências pessoais, culturais, socioeconômicas, nível de educação e os eventos que ocorreram com essas pessoas enquanto se encontravam

na situação de tráfico são muito suscetíveis de influenciar a sua experiência de tratamento de saúde e suas expectativas no que diz respeito aos cuidados com a saúde. Indivíduos que foram traficados podem, por exemplo, ter um profundo medo de qualquer ambiente formal, inclusive o do sistema de saúde. Eles também podem ter sentimentos de vergonha por estarem sendo ou terem sido traficados. O desconhecimento sobre o sistema de saúde no local de destino – sobre o direito de acesso aos serviços de saúde e à confidencialidade do paciente – em geral se associa aos medos e à relutância das pessoas.

As barreiras linguísticas e os níveis de alfabetização insuficientes estão entre os mais difíceis desafios de comunicação entre o paciente e o agente de saúde. As barreiras linguísticas, em especial, devem ser rapidamente administradas através de suporte apropriado de interpretação, uma vez que mal-entendidos e suposições erradas podem contribuir para diagnósticos equivocados, baixa adesão ao tratamento e resultados gerais insatisfatórios (*ver plano de ação 3*). Quando existem diferenças significativas no background e nos níveis de conhecimento dos pacientes e dos agentes de saúde, pode ser difícil para os pacientes relacionarem as suas preocupações e, para os profissionais de saúde, torna-se complicado avaliarem os sintomas e as necessidades. Particularmente no caso de mulheres que podem vir de situações onde o abuso é algo 'normal', a paciente tende a minimizar a gravidade de suas experiências.

Sempre que possível, a equipe de saúde deveria passar por capacitações sobre a abordagem de atenção informada em caso de trauma (*ver plano de ação 1*) para ser capaz de fornecer suporte que reconheça que, ainda que as pessoas possam ter diferentes expressões da doença e das próprias necessidades, cada um necessita de cuidados sem julgamento, holísticos e centrados no paciente. Como parte desta abordagem, os agentes de saúde – e as clínicas onde atuam – também devem ser capazes de fornecer assistência adaptada às especificidades culturais e linguísticas dos pacientes. A comunicação culturalmente adequada requer a adaptação da prática clínica e a identificação de recursos apropriados, tais como intérpretes, a fim de garantir que o paciente possa comunicar suas necessidades e que estas sejam compreendidas. Selecione os intérpretes cuidadosamente. Não recorra a espectadores casuais, menores de idade ou pessoas que tenham acompanhado a vítima de tráfico como intérpretes (*ver planos de ação 3, 6 e 10*).

## AÇÕES NECESSÁRIAS

### Para fornecer cuidados que sejam sensíveis à cultura da vítima

- Possibilite o acesso a intérpretes se existirem barreiras de idioma (*ver plano de ação 3*). Disponha de estratégias para a identificação de necessidades de idioma do paciente, incluindo o acesso presencial ou telefônico deste a intérpretes.
- Avalie o nível de alfabetização do indivíduo para garantir que a informação seja transmitida de forma compreensível. Algumas pessoas respondem bem à informação transmitida por meio de recursos visuais.
- Não faça suposições rápidas ou negativas sobre as reações dos indivíduos ou seus comportamentos. Considere as possíveis razões culturais, sociais ou pessoais para estas reações.
- Identifique os atuais fatores de tensão sociais, incluindo restrições habitacionais, jurídicas e financeiras, e faça os encaminhamentos adequados e oportunos aos serviços sociais (*ver plano de ação 10*).
- Explore a compreensão do paciente sobre sua própria enfermidade. Consulte a seção abaixo sobre o modelo explicativo.
- Garanta que as preferências do paciente por um profissional de saúde do mesmo sexo sejam respeitadas na medida do possível, bem como as escolhas do paciente sobre quem irá examiná-lo.
- Reconheça a importância das crenças religiosas na recuperação do paciente, bem como a sua compreensão da experiência de tráfico no contexto de sua religião e de suas crenças culturais.

### Modelo explicativo (ME)

Explorar o significado da doença para o paciente é importante, particularmente ao avaliar o conjunto de sintomas. O ‘modelo explicativo’ é uma abordagem prática para avaliar a compreensão da doença para a pessoa, e pode ajudar os profissionais de saúde a evitar estereótipos culturais. Uma vez que não é possível saber tudo sobre todas as culturas, é importante aprender como questionar as vítimas do tráfico sobre suas expectativas com relação ao tratamento. Algumas sugestões de perguntas para elucidar a perspectiva do paciente sobre seus sintomas são:

1. Qual é o problema? Como você descreve o que está lhe ocorrendo?
2. O que você acha que causou o seu problema? Como?
3. Por que você acha que o problema começou devido a isso?
4. Como isso afeta você?
5. O que mais preocupa você? (Gravidade? Duração?)
6. Que tipo de tratamento você acha que deve receber? (Expectativas?)

### Negociação médico-paciente

Depois de ter explorado as preocupações do paciente e de ter esclarecido as perspectivas dele sobre a própria doença (modelo explicativo), por meio do apoio de intérpretes e de recursos visuais, conforme necessário, trabalhe com o paciente para desenvolver um plano de tratamento que seja compreensível, viável e sustentável.

A criação de um plano mutuamente aceitável que reconheça a peculiaridade e a individualidade de cada paciente para as próximas etapas exige uma mudança de paradigmas, de 'fazer o paciente *seguir* o tratamento' para '*apoiar* o paciente em sua cura e recuperação'. Planejar o tratamento em coordenação com a vítima transmite apoio ágil e um senso de empoderamento: é um sinal, para o paciente, de que você escutou e compreendeu as preocupações dele. Um plano de tratamento mutuamente aceito tem maior probabilidade de ser seguido pelo paciente e de gerar melhores resultados. Tais negociações podem ser restritas quando os encontros clínicos são breves (por exemplo, se o paciente está detido ou em trânsito) ou quando o paciente não dispõe de plano de saúde ou de recursos para pagar a consulta.<sup>19</sup>

Ainda que você possa estar preocupado com o tempo extra requerido para se comunicar e negociar com os pacientes, em especial com aqueles de diferentes backgrounds, a experiência sugere que usar as estratégias recomendadas realmente encurta a quantidade de tempo necessário, em última instância, para diagnosticar e tratar. Os pacientes são mais engajados e abertos à comunicação quando os agentes de saúde oferecem cuidados que levem em conta o fator cultural. Usar estas técnicas para elaborar quadros

---

<sup>19</sup> Saúde é um direito humano reconhecido, e muitos países se esforçam para fornecer acesso universal aos cuidados de saúde às vítimas de violência, àqueles que precisam de cuidados de emergência e aos grupos vulneráveis. No entanto, na realidade pode ser muito complicado fornecer os cuidados de saúde médicos e psicológicos necessários a uma vítima de tráfico, que muitas vezes não pode pagar nem tem os documentos de identidade necessários para acessar os serviços sociais existentes. A coordenação com outros prestadores de serviços, particularmente com aqueles que possuem experiência no atendimento de muitas das necessidades não médicas das vítimas do tráfico, é essencial (*consulte o plano de ação 10*).

clínicos de pacientes que podem expressar as próprias doenças de forma diferente, e planejar o tratamento para indivíduos familiarizados com outras práticas médicas provavelmente leva menos tempo e é mais eficaz do que ter de adivinhar o quadro clínico, não concluindo um diagnóstico e gerando falhas na adesão ao tratamento.

## FONTES E REFERÊNCIAS

- Brach, C. and I. Fraser  
2000 "Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model", *Medical Care Research and Review*, vol. 57, n. 4 suppl., December 2000, pp. 181–217.
- Carrillo, J.E. et al.  
1999 "Cross-cultural primary care: a patient-based approach", *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, n. 10, 18 May 1999, pp. 829–834.
- Culhane-Pera, K.A. et al.  
1997 "A curriculum for multicultural education in family medicine", *Family Medicine*, vol. 29, n. 10, November-December 1997, pp. 719–723.
- Davis, D.A. et al.  
1995 "Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies", *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, n. 9, 6 September 1995, pp. 700–705.
- Day, J.H. et al.  
2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.
- Denoba, D.L. et al.  
1998 "Reducing health disparities through cultural competence", *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp. S47–S58.
- Joos, S.K. et al.  
1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, n. 3, pp. 147–155.



PLANO

Plano de Ação 3:  
Trabalhando com  
intérpretes

DE

AÇÃO

TRÊS





## Plano de Ação 3: Trabalhando com intérpretes

---

### FUNDAMENTO

A comunicação precisa é essencial para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e baseada nos direitos das vítimas. Devido à natureza do tráfico, a assistência à saúde é oferecida a muitas pessoas traficadas quando estas se encontram longe de seu país de origem, por meio de profissionais de saúde que não falam a língua da vítima. (As vítimas dentro de um país também podem enfrentar barreiras linguísticas.) Nessas situações, a assistência à saúde muitas vezes é facilitada pelos intérpretes. Este plano de ação centra-se na comunicação por meio de intérpretes, embora reconheçamos que há também aspectos culturais, de gênero, de idade e outras nuances importantes (por exemplo, grau de alfabetização, deficiência, cultura ou capacidade) que podem afetar a comunicação com as vítimas. (*Ver os planos de ação 1, 2, 5, 9 e 10 para obter mais informações sobre outros temas relacionados à comunicação.*)

Trabalhar com intérpretes em contextos de cuidados com a saúde pode ser agradável e desafiador ao mesmo tempo. Temas como abuso e sintomas psiquiátricos podem ser mais difíceis de discutir por meio de intérpretes. Alguns profissionais de saúde relatam maior distanciamento de seus pacientes e se sentem menos eficazes no seu trabalho ou ainda frustrados por conta de tratamentos que se estendem por mais tempo que o esperado. No entanto, em muitos casos, as estratégias de assistência podem ser melhoradas quando se trabalha com um intérprete que promova uma melhor comunicação e envolvimento com a vítima, e que ajude o profissional de saúde a obter informações precisas no âmbito da compreensão cultural do indivíduo (*ver plano de ação 2*).

Os intérpretes em contextos de cuidados com a saúde podem ter várias funções. Ao se trabalhar com um intérprete, é importante considerar as

potenciais funções que ele ou ela pode desempenhar. Seu papel dependerá do modelo de assistência, das necessidades do paciente e da experiência profissional do intérprete e do médico. Foram identificadas as seguintes atribuições para os interpretes:

- **Intérprete** que fornece um serviço neutro e imparcial.
- **Intermediador cultural** que explica e fornece uma compreensão cultural e contextual para o profissional de saúde e para o paciente.
- **Defensor** que representa os interesses do paciente.
- **Intermediário ou conciliador** que resolve os conflitos entre o paciente e o profissional de saúde.
- **Agente de articulação** que ajuda o médico a identificar as necessidades não satisfeitas dos pacientes e fornece suporte ao paciente.
- **Colega bilíngue** que se envolve em um papel mais terapêutico, além de realizar a tradução.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

Antes de iniciar o trabalho com um intérprete, existem algumas recomendações prévias que você deve considerar a fim de facilitar o seu trabalho com a vítima e o intérprete.

### Seleção do intérprete

A seleção do intérprete é um passo extremamente importante e crucial para a segurança e o bem-estar da vítima, bem como do profissional de saúde. As seguintes notas de precaução básicas devem ser seguidas:

- Não permita os serviços de interpretação de indivíduos que afirmem ser amigos, familiares, empregadores ou sócios da vítima, ou que a acompanhe como supostos intérpretes. Essas pessoas podem fazer parte da rede de tráfico ou podem fornecer informações para os traficantes.
- Não utilize menores de idade ou filhos da vítima como intérpretes.
- Não permita que alguém do mesmo bairro ou comunidade local (tanto no lugar de origem quanto no de destino) realize a interpretação para o indivíduo. Isto pode inibir a vítima de falar livremente; as informações fornecidas podem se transformar em 'fofoca' ou, ainda, estigmatizar o paciente.

- Não permita que a interpretação seja feita por pessoa que possa discriminar a vítima por seu grupo étnico ou classe social, bem como apresentar repulsa por relatos de possíveis situações passadas (por exemplo, abuso sexual ou prostituição).
- Tenha precauções especiais ao entrevistar crianças, dando especial atenção para a possibilidade de que o indivíduo atuando como seu tutor pode estar envolvido no tráfico.

### Para o encontro com o paciente

- Descubra o idioma materno e o dialeto da vítima, e se ele ou ela fala outras línguas.
- Leve em conta a nacionalidade, a religião e o gênero do paciente (*ver o plano de ação 2*).
- Reserve sessões de maior duração a fim de permitir tempo para a interpretação.
- Tente encontrar uma maneira de explicar para a vítima que você está procurando serviços de interpretação.
- Tente encontrar uma forma de incentivar a vítima a lhe comunicar se ele ou ela se sente, por alguma razão, desconfortável com o intérprete selecionado.

### Para o intérprete

- Notifique o intérprete ou a agência onde ele ou ela trabalha sobre o tema a ser tratado (por exemplo, discussões médicas confidenciais que podem englobar violência, estupro, etc.). Esteja ciente de que, sem essa notificação prévia, o intérprete pode se tornar relutante ou se sentir desconfortável com o assunto.
- Uma vez que a confidencialidade é extremamente importante quando se trabalha com vítimas de tráfico (*ver planos de ação 7 e 9*), é importante considerar o estabelecimento de um mecanismo formal que deixe claro o papel do intérprete e sua responsabilidade na manutenção da confidencialidade. Um exemplo disso pode ser um acordo de execução de um procedimento operacional padrão com a agência ou o intérprete.
- A fim de estabelecer uma relação em que a vítima de tráfico se sinta segura para trabalhar com você e o intérprete, é importante realizar todas as consultas na presença do mesmo intérprete, caso ocorra mais de uma consulta. Ao coordenar

a reunião com o intérprete, é importante se assegurar de que ele e a agência saibam que você está planejando contratar o mesmo intérprete nas suas sessões futuras.

- Avise ao intérprete que ele não deve dar detalhes de contato pessoal, nem divulgar qualquer informação a terceiros sobre a vítima.

### Durante a consulta

- Reserve um tempo para o intérprete e o paciente se apresentarem.
- Apresente o intérprete; reitere que ele ou ela é um profissional vinculado à política de confidencialidade da agência onde trabalha.
- Tente perguntar à vítima se existem quaisquer questões de segurança ou culturais que possam inibi-la.
- Tente evitar terminologias especializadas.
- Não espere que todos os significados e pensamentos sejam transmitidos perfeitamente.
- Evite o uso de provérbios e ditos populares porque estes muitas vezes sofrem influências culturais e tendem a perder seus significados na tradução.
- Você pode precisar diminuir o seu ritmo. Se sua frase for longa, resuma-a para o intérprete. Assegure-se de que o intérprete entendeu o que você disse.
- Dê intervalos suficientes durante a entrevista para permitir que o intérprete realize o trabalho dele (a).
- Tente não demonstrar muita intimidade com o intérprete, e evite discutir na frente da vítima questões que não requeiram interpretação, uma vez que isso pode fazer o paciente se sentir isolado, excluído ou com medo.
- Tente não deixar o intérprete a sós com o paciente. Os intérpretes podem ser postos sob pressão nestas circunstâncias para auxiliar o paciente em questões para as quais eles não foram contratados.
- Observe se o intérprete está demonstrando compaixão ou condescendência.
- Observe se o intérprete permite que o indivíduo fale por si mesmo, ou se o intérprete está assumindo o controle e **explorando pela pessoa**.

## Após a consulta

- Solicite ao intérprete que esclareça questões culturais e explique os pontos que não foram claros durante a consulta.
- Lembre-se de que o intérprete não é necessariamente formado para trabalhar com indivíduos traumatizados, e é improvável que conte com supervisão ou com o suporte de colegas. Assim, é importante incentivá-lo (a) a discutir as emoções e as dificuldades que encontrou na sessão.
- Se você tem sérias dúvidas sobre a conduta do intérprete, discuta-as com ele. Se o profissional é colaborador de uma empresa de interpretação, forneça feedbacks para o empregador.
- Reflita sobre como manter uma boa parceria de trabalho com intérpretes que demonstraram que podem ser confiáveis.

## FONTES E REFERÊNCIAS

Raval, H.

- 2005 "Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual co-workers", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 10, n. 2, 1 April 2005, pp. 197–216.

Tribe, R. and H. Raval (Eds.)

- 2003 *Working with Interpreters in Mental Health*, Brunner-Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003.



PLANO

**Plano de Ação 4:  
Avaliação de  
saúde integral**

DE

AÇÃO

QUATRO





## Plano de Ação 4: Avaliação integral da saúde

### FUNDAMENTO

Uma avaliação integral da saúde é importante porque muitas vítimas irão experimentar uma variedade de abusos e outros riscos à saúde que resultam em enfermidades concomitantes.<sup>20</sup> Embora os pacientes possam apresentar sintomas específicos que pareçam ser o foco da consulta clínica, eles provavelmente precisam de uma avaliação abrangente de saúde porque há alta probabilidade de ocorrerem distúrbios colaterais. Ter ciência dos vários problemas de saúde que enfrentam as vítimas pode auxiliá-lo a utilizar de uma abordagem sistemática de cuidados a fim de tratar os pacientes, cujos problemas médicos são muitas vezes complexos. Dependendo do contexto de tráfico, as vítimas de tráfico podem ter experimentado uma série de abusos, violência e outros riscos à saúde. Por exemplo, uma criança explorada sexualmente também terá provavelmente experimentado abuso físico, desnutrição e privação de sono. Cuidadas avaliações ‘da cabeça aos pés’ devem ser desenvolvidas apropriadamente. O exame de crianças, sempre que possível, deve ser conduzido por profissionais que se sentem confortáveis com a assistência a crianças vítimas de abuso e com o exame forense (ver *planos de ação 5 e 12*). Doenças infecciosas são discutidas em detalhe no plano de ação 15.

Muitas vítimas podem ter tido problemas de saúde antes de serem traficadas, uma vez que fatores como pobreza e más condições de vida, que aumentam a suscetibilidade ao tráfico, também acarretam uma saúde precária.<sup>21, 22</sup> Muitos pacientes podem apresentar vários problemas médicos adicionais (por exemplo, asma, diabetes, anemia e parasitoses) que

<sup>20</sup> Este plano de ação pressupõe que os profissionais da saúde estão conscientes dos princípios básicos de atenção informada em caso de trauma (ver *plano de ação 1*) e dos cuidados transculturais (ver *plano de ação 2*), a identificação apropriada e as avaliações de segurança foram realizadas (ver *plano de ação 7*) e, por fim, as opções de encaminhamento para assistência jurídica e serviços sociais foram identificados (ver *plano de ação 10*).

<sup>21</sup> Beyrer, C., “Is trafficking a health issue?” *The Lancet*, vol. 363, n. 9408, 14 de fevereiro de 2004, p. 564.

<sup>22</sup> Zimmerman, C. et al. (2003).

provavelmente foram agravados no contexto do tráfico. Viver em instalações superlotadas, com má nutrição, estilo de vida restrito e acesso limitado aos cuidados de saúde contribuem para problemas de saúde e incremento na gravidade dos sintomas.<sup>23</sup> Os agentes de saúde devem tentar aprender sobre a epidemiologia local no país de origem do paciente, o ambiente do local de trânsito e o destino do tráfico para assegurar que doenças comuns como dengue, malária, tuberculose, entre outras, não deixem de ser consideradas.

Os sintomas de saúde física e mental que a vítima apresenta muitas vezes se confundem, em especial durante a fase aguda, ou imediatamente após a situação de tráfico. Os sintomas somáticos sem uma causa orgânica clara não são incomuns, mas requerem uma cuidadosa avaliação para garantir que as causas orgânicas subjacentes sejam levadas em conta. Nas pessoas traficadas, seus diversos sintomas muitas vezes se sobrepõem a –e são exacerbados por– reações pós-traumáticas. Os sintomas somáticos e comportamentais relacionados a uma história de trauma podem incluir anorexia, fadiga crônica, dores de cabeça crônicas, dor crônica, tontura, dormência emocional, hostilidade, hiperexcitação, hipervigilância, irritabilidade, falta de motivação, problemas de memória, falta de concentração, revivência de eventos traumáticos e distúrbios do sono. Estes sintomas pós-traumáticos contribuem para a debilidade geral da saúde das vítimas (*ver planos de ação 1 e 12*).

As avaliações médicas das vítimas devem ser conduzidas com base nos princípios orientadores (*ver capítulo 3*), usando as técnicas descritas na atenção informada em caso de trauma e nos cuidados centrados no paciente (*ver planos de ação 1 e 2*). A confidencialidade e a privacidade são de extrema importância em casos envolvendo o tráfico. A consulta e o exame devem acontecer a sós com o paciente (ou seja, com o profissional de saúde e uma pessoa de confiança da vítima, quando necessário, mas sem qualquer outro acompanhante). Observe que, em casos onde foi feito um encaminhamento de um serviço a uma clínica médica, ou naqueles em que uma clínica tem ‘advogado para pacientes’ ou ‘mediadores culturais’<sup>24</sup> disponíveis, é desejável ter essas pessoas de apoio nos encontros e consultas, particularmente nos primeiros encontros. Como já foi discutido, as vítimas costumam desconfiar das outras pessoas, além de terem dificuldade em expressar as suas preocupações com novos profissionais. Apesar de algumas pessoas afirmarem que preferam que seu acompanhante ou membro da família esteja presente, é crucial ter um momento privado com o paciente, o qual pode ter medo de pedir que seu acompanhante saia da sala. Pode ser necessário afirmar que é

<sup>23</sup> Wolffers, I. et al., “Migration, human rights, and health”, *The Lancet*, vol. 362, n. 9400, 13 de dezembro de 2003, pp. 2019-2020.

<sup>24</sup> Hjermov, Birgit, *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.

política da clínica conversar com todos os pacientes individualmente e em particular em algum ponto durante a consulta, a fim de permitir a todos o mesmo tipo de privacidade.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

### Metas para a consulta clínica

- Crie um espaço seguro para o paciente, em que o atendimento seja individualizado, acolhedor, sem julgamento e integrado (*ver planos de ação 1 e 2*).
- Descreva para o paciente as razões para o exame, como será realizado, como serão comunicados os resultados e quem terá acesso a estes documentos.
- Realize uma avaliação integral de saúde, uma vez que este encontro clínico pode ser o único contato que a vítima terá com o sistema de saúde (por exemplo, o indivíduo pode retornar ao contexto do tráfico, pode ficar preso ou em trânsito). Isso inclui uma revisão completa e sistemática dos sintomas, um exame cuidadoso 'dos pés à cabeça', além de exames laboratoriais adequados, reconhecendo que pessoas traficadas apresentam condições comórbidas com outras doenças crônicas e complexas (*ver plano de ação 5 para considerações específicas sobre o exame de crianças e adolescentes*).
- Foque a consulta clínica, tanto quanto possível, nos problemas médicos identificados pelo paciente. As perguntas que simplesmente servem à curiosidade do profissional de saúde não são adequadas.
- Se possível, realize treinamentos em avaliação de saúde mental e/ou tenha acesso a um profissional especializado que lhe ofereça uma avaliação detalhada necessária para a identificação de necessidades específicas de diagnóstico e tratamento de saúde mental. O impacto das experiências traumáticas sobre os sintomas dos pacientes, a adesão ao tratamento e os resultados não podem ser relatados exageradamente (*ver planos de ação 1 e 12*).
- Tente garantir que haja um mecanismo de comunicação consistente, determinado e seguro para informar os pacientes sobre os resultados de quaisquer exames, além de um meio adequado para que eles recebam cuidados constantes, inclusive os de caráter preventivos.
- Certifique-se de que os pacientes, sempre que possível, estão em contato com serviços e recursos de atendimento a suas

diversas necessidades, como alimentação, abrigo, assistência jurídica, apoio à saúde mental, educação e desenvolvimento de competências no trabalho; todos esses pontos são cruciais para a saúde, a segurança e o bem-estar das vítimas (*consulte o plano de ação 10*).

## A revisão sistemática e completa dos sintomas

Ainda que existam muitas preocupações sobre a imprecisão das somatizações, a dor crônica e a fadiga podem não ter uma causa orgânica subjacente; de toda forma, ao conduzir uma avaliação médica inicial, você deve levar seriamente em consideração a existência de condições orgânicas. Resista à tentação de realizar conclusões prematuras após a consulta com o paciente. Isto significa evitar a rápida compreensão sobre as causas das queixas do paciente sem a realização de uma avaliação minuciosa dos sintomas apresentados. Por exemplo, uma dor de cabeça pode estar conectada à angústia ou à depressão, ou pode, ainda, ser resultado de uma pancada na cabeça.

Você pode se frustrar com o atendimento a vítimas do tráfico, uma vez que seus relatos de eventos ou sintomas pode parecer vago. No contexto de múltiplas experiências traumáticas, o relato pobre em detalhes não é algo incomum. Reconheça que um relato pouco claro ou inconsistente não significa que o paciente esteja ocultando fatos ou tornando a consulta difícil; isso pode ser o reflexo das reações do paciente ao abuso e à violência.

Além da revisão dos sintomas, que é um padrão de atendimento entre os profissionais da medicina ocidental, os pontos a seguir descrevem algumas perguntas **adicionais** na avaliação:

### **Cabeça/olhos/ouvidos/nariz/garganta**

- Possui histórico de traumatismo craniano? Examine o crânio em busca de hematomas, depressões ou lacerações curadas.
- Exposição a ruídos de elevada frequência?
- Dores de cabeça frequentes?
- Algum trauma faríngeo (lacerações, lágrimas)?
- Dor dentária ou na gengiva?<sup>25</sup>
- Alguma modificação na aparência? Súbita ou gradual?

---

<sup>25</sup> Saúde bucal debilitada é um importante fator comórbido de desnutrição e problemas de saúde em geral.

**Pescoço**

- Algum histórico de estrangulamento?

**Cardiovascular**

- Algum traumatismo no peito?

**Sistema respiratório**

- Alguma exposição a produtos químicos, fumaça, amianto ou outro tipo de exposição ocupacional?
- Alguma possível exposição a tuberculose? (Condições de vida? Quantas pessoas compartilham um quarto? Ventilação?).

**Gastrointestinal**

- Trauma abdominal?
- Diarreia crônica? Prisão de ventre? Parasitas visíveis nas fezes? Os dois primeiros sintomas podem estar relacionados à saúde mental (*ver o plano de ação 12*).

**Sistema geniturinário**

- Sexo forçado, ou trauma sexual por meio da utilização de objetos estranhos?
- Enurese ou encoprese (potencialmente resultante de abuso sexual)?

**Músculo-esquelético**

- Lesões repetitivas e não repetitivas relacionadas ao trabalho?
- Fraturas?
- Histórico de violência físico, tais como queimaduras? Contraturas?
- Deficiência de vitamina D?

**Neurológico/comportamental**

- Convulsões (pode ser necessário considerar também as pseudoconvulsões)?
- Transtornos do sono (incapacidade de adormecer, despertares frequentes, pesadelos)?
- Possui histórico de traumatismo craniano?

**Nutrição**

- Possui deficiências nutricionais (ingestão de alimentos, conteúdo)?
- Transtorno alimentar (por exemplo, comportamento anoréxico ou bulímico)?

**Aspectos dermatológicos**

- Sarna, piolhos, cabelo escasso ou fino (pode ser indicativo de uma deficiência nutricional)?
- Queimaduras (por exemplo, queimaduras de cigarro, queimaduras de água quente)?
- Impetigo e infecções fúngicas?

## Realizando exames físicos centrados no paciente

Conduza um cuidadoso e completo exame físico, da cabeça aos pés. Todas as lesões físicas devem ser documentadas e, quando conveniente, deve-se realizar registros fotográficos. No caso de todas as vítimas de violência e tortura, descreva o exame que será realizado antes que o paciente fique despido e, então, explique cada passo do exame à medida que você o executa, sempre dando ao paciente a opção de recusar o procedimento a qualquer momento. É importante advertir o paciente sobre os procedimentos que podem ser invasivos ou potencialmente dolorosos.

Os pacientes podem nem sempre relatar todas as suas queixas ou responder às perguntas honestamente por medo, desconfiança ou vergonha. Esteja atento para identificar sinais de outros problemas de saúde que não foram mencionados no histórico médico.

Além disso, esteja ciente de que o exame físico pode desencadear lembranças em alguns pacientes. Isso pode levar o paciente a ficar “fora do ar” (ele aparenta estar em um lugar diferente e não responde a perguntas), hiperventilação e quase ter uma síncope. Pode ser útil explicar ao paciente, antes de prosseguir com o exame, que este pode fazê-lo recordar sua experiência enquanto vítima; portanto, verifique regularmente o bem-estar do paciente durante o procedimento. Por exemplo, algumas pessoas traficadas podem ter sido exploradas para a pornografia, então cuidado especial deve ser tomado se for necessário fotografar as lesões.

## Exame forense

Se a avaliação médica deve ser usada como prova de um processo judicial e, em particular, se a coleta de evidências for necessária para provar a agressão (particularmente estupro), um profissional de saúde especialmente capacitado deve realizar um exame forense. Tendo em conta as dificuldades de coleta de evidências e os desafios para evitar a retraumatização de pacientes, uma clínica com vários profissionais pode designar um agente de saúde para receber capacitação adicional em aconselhamento, no exame das vítimas de agressão sexual e na coleta de provas forenses, dependendo dos procedimentos e das leis de seu país. Em particular, os profissionais responsáveis por examinar crianças devem ter treinamento adicional em avaliações de violência infantil, incluindo estratégias para elaborar o histórico médico e a documentação (ver *planos de ação 5 e 12*). Quando apropriado, e de acordo com os procedimentos e as leis locais, colete as provas forenses mínimas:

- Os requisitos legais locais e as capacidades laboratoriais determinam se e quais provas devem ser colhidas para utilização no processo penal, e por quem. Se possível, é melhor ter provas forenses coletadas por profissionais especialmente capacitados para isso. Os profissionais de saúde não devem coletar evidências que não serão processadas ou que não serão usadas.
- Aconselhe o paciente sobre obtenção de provas para processo criminal. É essencial que você saiba de antemão para onde deve encaminhar as vítimas de violência sexual com segurança (*ver o plano de ação 10*). Assegure à pessoa traficada que a informação só será disponibilizada às autoridades com o consentimento dela.
- Para os casos de violência sexual, deve ser feito um registro escrito cuidadoso de todas as conclusões do exame médico, incluindo o estado das roupas do paciente. A ficha médica pode ser parte do registro legal e, na maioria dos países, pode ser utilizada como prova em um processo judicial.

### Trauma sexual e saúde reprodutiva (*consulte o plano de ação 13 para mais detalhes*)

Ainda que o tráfico de pessoas nem sempre envolva a exploração sexual, em muitas situações as mulheres e crianças, que estão em geral sujeitas à violência sexual quando traficadas, compõem uma parcela significativa dos casos de tráfico.

- Quando clinicamente indicado, realize um exame pélvico completo para as mulheres que foram traficadas e um exame genital (inclusive da via anal) para os homens, se o paciente consentir. Ofereça aos pacientes a opção de serem atendidos por um profissional do mesmo sexo, se preferirem, e de terem um acompanhante profissional na sala de exames. Em alguns casos, o paciente pode nunca ter realizado um exame interno e, portanto, é de especial relevância explicar-lhe os procedimentos, passo a passo.
- Inclua perguntas detalhadas sobre a saúde sexual e reprodutiva no prontuário médico.
- Monitore qualquer evidência externa ou interna de lesão encontrada durante o exame físico com testes laboratoriais. Colete amostras (urina, colo do útero, anal) para realizar testes de doenças sexualmente transmissíveis.

- Ofereça teste de gravidez, bem como de HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis, caso esteja dentro das possibilidades do laboratório. Ofereça aconselhamento apropriado no pré-teste, além de um plano de acompanhamento específico para notificar os pacientes sobre os resultados. Deve-se incluir um plano de tratamento e de encaminhamento apropriado, se o teste for positivo. Ofereça o provável tratamento para infecções sexualmente transmissíveis, conforme indicado.

### Deficiências nutricionais

As vítimas do tráfico estão sujeitas frequentemente a severas restrições de locomoção e de acesso a comida. O acesso a produtos frescos, à ingestão adequada de proteínas e minerais e à exposição ao sol (para produzir vitamina D) pode ser severamente limitado, dependendo do tipo de exploração à qual estejam sujeitos. Os históricos de abuso de substâncias, muitas vezes concomitantes ao desenvolvimento de outros problemas clínicos, somam-se ao problema de desnutrição. Portanto, é necessário realizar um levantamento detalhado da ingestão nutricional, bem como procurar evidências de deficiências nutricionais (por exemplo, gengivite, alterações na língua e na pele) durante o exame físico.

Os testes laboratoriais devem incluir, no mínimo, um hemograma completo, com volume corpuscular médio. Quando disponível, a contagem de ferro, a capacidade de ligação total ao ferro e vitamina B12, ácido fólico, cálcio, fósforo e níveis de 25-hidroxivitamina D (25-OH vitamina D) podem ajudar a guiar o tratamento.

### Saúde bucal

A saúde bucal debilitada (incluindo cáries, doença gengival e abscessos) é um fator comórbido comum e muitas vezes doloroso na saúde debilitada das vítimas do tráfico. O traumatismo faríngeo decorrente de sexo oral forçado pode complicar ainda mais esse cenário. Os problemas de saúde bucal podem contribuir para a má nutrição, dores de cabeça crônicas, perturbações no sono e problemas gastrointestinais.

### Lesão na cabeça

Entre os sintomas mais comuns relatados pelas vítimas, estão as dores de cabeça crônicas, com muitos pacientes descrevendo múltiplas lesões cranianas associadas à perda de consciência e relatando histórias que sugerem concussão e síndromes pós-concussão. Com dores de cabeça crônicas,



surge a questão da necessidade de exames de neuroimagem. Se houver recursos disponíveis, e quando o histórico e o exame sugerirem um processo intracraniano, a neuroimagem da cabeça torna-se apropriada. No entanto, um histórico cuidadoso do paciente, que busque sintomas característicos da enxaqueca –aura, dor unilateral, náuseas, fotofobia, fonofobia– e mudanças visuais, convulsões, perda de coordenação e desequilíbrio, bem como um exame neurológico completo, são geralmente suficientes para descartar patologias significativas latentes, como hematomas subdurais crônicos.

### Distúrbios convulsivos, pseudoconvulsões e dissociação

Além de sintomas não específicos de dores de cabeça e tonturas, as vítimas também relatam experiências de queda, desmaio e esquecimento. Tendo em conta as lesões traumáticas na cabeça que alguns pacientes possam ter sofrido, um levantamento minucioso do histórico do paciente e um exame neurológico são cruciais. Especificamente, as assimetrias nos exames, a ataxia (por exemplo, perda de equilíbrio ou marcha desordenada) e a disfunção proprioceptiva podem indicar uma grave causa encoberta. Mais frequentemente, entretanto, o exame neurológico geral aponta normalidade, sem evidência de déficits, mas o paciente continua a ter quase-síncope ou desmaios de fato, às vezes assemelhando-se à atividade de convulsão (*ver o plano de ação 12*). As pseudoconvulsões e os estados dissociativos aparentes primeiro deveriam ser avaliados com base em causas orgânicas antes de inferir que se trata de reações pós-traumáticas.

### Saúde ocupacional

As vítimas do tráfico podem ter sido exploradas para o trabalho em uma variedade de setores, como fábricas de vestuário, de processamento de carnes, construção civil, agricultura e servidão doméstica.

- Documente os tipos de trabalho realizados para ajudar a guiar o diagnóstico das lesões.
- Se o paciente sofre uma dor persistente, considere a possibilidade de estarem ocorrendo lesões de trabalho repetitivo.
- Examine a pele cuidadosamente para averiguar a existência de queimaduras, feridas e outras lesões ocupacionais.
- Considere a possibilidade de exposição a toxinas e a outras substâncias perigosas no local de trabalho que podem contribuir para dores de cabeça ou dificuldades respiratórias.
- Verifique a visão do paciente, que pode estar comprometida por trabalhos em locais mal iluminados.

- Questione sobre a ventilação no ambiente de trabalho; pouca ventilação pode levar a problemas respiratórios.

### Infecções comuns (ver plano de ação 15 para mais detalhes)

Com a ênfase nos sintomas apresentados pelo paciente, você pode inadvertidamente ignorar outras doenças comuns transmissíveis associadas com o histórico de viagem e exposição do paciente, incluindo doenças transmitidas pelo ar, pela água e por mosquitos. Você pode ter informações facilmente acessíveis sobre a epidemiologia local de todos os lugares onde esteve a pessoa. Sites como [www.cdc.gov/travel/default.aspx](http://www.cdc.gov/travel/default.aspx) oferecem dados atualizados sobre surtos, alterações na resistência aos antibióticos e áreas endêmicas.

### Assistência, vacinas e cuidados preventivos

Apesar de o escopo das necessidades de saúde física e mental das vítimas do tráfico ser muitas vezes amplo, esta abordagem sistêmica oferece uma metodologia para avaliar pacientes com problemas médicos complexos. Por causa da quantidade de cuidados demandados, as medidas preventivas – incluindo a medição da pressão arterial, exames oftalmológicos, imunizações e exames de câncer (de testículo e de colo de útero, bem como de mama e colorretal, para pacientes mais idosos)– podem ser negligenciadas.

A questão dos cuidados presumíveis – ou seja, o tratamento de doenças sem resultados de testes – é uma área controversa no cuidado de vítimas do tráfico. Se é improvável que a vítima possa ser contatada após a consulta inicial para discutir os resultados dos exames, alguns profissionais de saúde optam por tratar presumivelmente os pacientes para doenças comuns, tais como a clamídia, em especial se o tratamento custa menos do que o teste de laboratório. Considere ter políticas e procedimentos vigentes para determinar em que circunstâncias tal cuidado presumível seria praticado, se é que seria.<sup>26</sup>

Já que esta avaliação de saúde pode ser o único encontro clínico com o paciente, considere oferecer uma abrangente assistência preventiva, se houver recursos para tal. Deve haver um procedimento para que os pacientes recebam os resultados e sejam encaminhados para os cuidados necessários.

---

<sup>26</sup> Consultar Organização Mundial da Saúde, *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental, Manila, 1997 e Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, ACNUR, Genebra, 1999.

## FONTES E REFERÊNCIAS

- Beyrer, C.  
2004 "Is trafficking a health issue?" *The Lancet*, vol. 363, n. 9408, 14 February 2004, p. 564.
- Hjermov, B.  
2004 *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.
- United Nations High Commissioner for Refugees  
1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999.
- Wolffers, I. et al.  
2003 "Migration, human rights, and health", *The Lancet*, vol. 362, n. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.
- World Health Organization  
1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997.  
2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.
- Zimmerman, C. et al.  
2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.



PLANO

**Plano de Ação 5:  
Considerações importantes  
ao examinar crianças e  
adolescentes**

DE

AÇÃO

CINCO



## Plano de Ação 5: Considerações importantes ao examinar crianças e adolescentes

---

### FUNDAMENTO

Crianças e adolescentes são alvos frequentes dos traficantes. Eles podem ter sido traficados por um membro da família ou conhecido, ou podem ter sido indiretamente traficados ao acompanharem os pais ou, ainda, quando famílias inteiras são traficadas juntas. As crianças e os adolescentes exigem avaliações de saúde física e mental de acordo com seu estágio de desenvolvimento. Ao mesmo tempo, a etapa do desenvolvimento de uma criança pode não ser compatível com sua idade física, por exemplo, devido ao abuso crônico ou à privação. Os profissionais de saúde além de deverem avaliar as crianças para determinar as necessidades de saúde mais urgentes delas, eles devem também atentar especialmente para as consequências do tráfico, que podem afetar a saúde a longo prazo e o desenvolvimento infantil.

As crianças que passaram por situações de abusos, traumas e privações provavelmente têm uma ampla gama de necessidades de cuidados. Elas podem ter sido física e sexualmente abusadas; podem, ainda, ter experimentado ou testemunhado situações traumáticas ou terem sido forçadas a formas de exploração laboral, submetendo-se a perigos para a saúde ou com risco de morte.

Em casos de tráfico de crianças, a saúde mental e emocional de uma pessoa jovem é particularmente preocupante. O estresse grave e prolongado pode causar atrasos no desenvolvimento cognitivo e emocional, bem como uma possível regressão no desenvolvimento do indivíduo. Se foram forçados a participar de atividades de adultos, os jovens podem também adotar comportamentos, percepções ou linguagem aparentemente avançada para a própria idade. Os traumas psicológicos ou síndromes precoces podem ser sinais de morbidade psicológica a longo prazo e de futuros riscos (*ver o plano de ação 12*). As crianças cronicamente desnutridas também correm o risco de desenvolver problemas cognitivos e de comportamento a longo

prazo. As necessidades de saúde mental, emocional e social das crianças exigirá cuidados de saúde apropriados à idade e várias outras formas de suporte projetado para pessoas jovens.

O profissional de saúde pode ser a primeira pessoa a identificar uma criança ou adolescente como possivelmente traficada –e é, portanto, seu primeiro e potencialmente único defensor até que a criança seja encaminhada para um sistema mais abrangente de assistência.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

A prestação de cuidados a pessoas jovens requer cuidadosa consideração de sua idade, capacidade e necessidades de desenvolvimento. Os pontos a seguir constituem aspectos fundamentais dos cuidados que devem ser tomados quando uma pessoa jovem foi traficada ou exposta a uma situação de tráfico:

- Consulte informações gerais sobre o exame integral da saúde (*ver o plano de ação 4*).
- Consulte as orientações sobre crianças abusadas ou expostas a privações (*ver a lista de referências ao final deste plano de ação*).
- Forneça a cada criança e adolescente uma avaliação médica e de desenvolvimento que seja adequada à idade do indivíduo. Se um especialista em pediatria não estiver disponível e houver probabilidade de crianças e adolescentes se tornarem pacientes, considere buscar os serviços de um pediatra ou, ainda, designar uma pessoa do sistema de saúde para receber formação especializada na assistência a crianças.
- Estimule as crianças, adolescentes e membros da família, de forma apropriada, a participar na tomada de decisões, tanto quanto possível. Explique-lhes cada etapa da avaliação. No entanto, lembre-se de que os membros da família ou indivíduos vistos como figuras familiares por uma criança podem estar envolvidos no tráfico infantil. Isto sempre deve ser lembrado e avaliado quando se trabalha com crianças e adolescentes em situação de tráfico.
- Designe um coordenador de assistência ou gerente de caso para cada criança ou grupo de crianças, se possível. O coordenador de assistência pode reunir diferentes formas de cuidados requeridos por uma criança, além de ajudar a evitar investigações duplicadas. Um indivíduo identificado como gerente de caso pode estabelecer um relacionamento com uma criança e agir como seu tutor/defensor.



- Estabeleça um plano a curto e a longo prazo para garantir que haja continuidade de cuidados baseados nas necessidades médicas e sociais da criança (ver *planos de ação 12 e 14*).
- Mantenha registros detalhados e atualizados para pacientes infantis. Isto é particularmente importante porque as necessidades médicas das crianças podem mudar rapidamente. Manter registros detalhados pode ajudar a evitar a duplicação desnecessária ou perigosa de intervenções médicas ou receitas (por exemplo, raios-x, vacinas, medicamentos que podem ser contraindicados).
- Coordene com outros prestadores de serviços o atendimento às várias necessidades especiais das crianças órfãs e separadas (consulte o *plano de ação 10*). Faça pulseiras de identificação para cada criança. Ele ou ela deve ser colocado(a) imediatamente em um ambiente seguro, livre de ameaças, como um lar adotivo, para garantir sua proteção contra abusos adicionais. Todo esforço deve ser feito para reunir as crianças com sua família, caso seja adequado, seguro e possível. Se não for possível, as crianças devem estabelecer contato com adultos cuidadores apropriados que estejam bem informados sobre suas necessidades, a fim de estabelecer a continuidade do apoio emocional e mental. Referido cuidador, agindo em conjunto com o coordenador de assistência médica, atua como um defensor para a criança. Em muitos países, o serviço social estabelece mecanismos para alocar crianças.
- Seja proativo para identificar se membros da família ou responsáveis autodesignados estiveram envolvidos no tráfico ou em qualquer forma de abuso ou negligência antes de envolver esses supostos tutores na assistência ao jovem.
- Mantenha unidas as famílias que foram resgatadas juntas, sempre que possível e seguro.

### Exame e revisão de sistemas<sup>27</sup>

Além de uma avaliação pediátrica padrão e de exames físicos, existem problemas específicos do tráfico que requerem atenção. Por favor, consulte o plano de ação 4 para obter informações gerais sobre a revisão dos seguintes sistemas em qualquer vítima do tráfico: saúde bucal, ouvido/nariz, neurológico, respiratório, gastrointestinal, geniturinário, reprodutivo, musculoesquelético, dermatológico, nutrição, estudos laboratoriais e análise forense. A seguir, encontram-se informações *adicionais* para o tratamento de crianças e adolescentes vítimas de tráfico de pessoas.

---

<sup>27</sup> Consulte o plano de ação 4.

## Sistema neurológico

As crianças devem realizar um exame oftalmológico para identificar hemorragias retinianas, o qual pode indicar violência física ou a síndrome do 'bebê sacudido'.

## Saúde reprodutiva

Avalie cada criança usando um exame focal para trauma e infecção, além de testes de doenças sexualmente transmissíveis específicas. As meninas devem receber avaliações relacionadas a sua saúde reprodutiva, incluindo o histórico menstrual e uma possível gravidez. Os meninos devem ser examinados a fim de identificar lesões na genitália e no ânus. Deve-se ter cuidado para não retraumatizar o adolescente; a recusa deste deve ser respeitada. Cada exame deve ser realizado por um profissional do gênero solicitado pelo paciente. O profissional de saúde deve falar com o paciente ao longo de cada etapa com explicações e expectativas adequadas. As solicitações de uma criança ou adolescente para atrasar ou suspender um exame devem ser respondidas de forma adequada e com paciência, mesmo que isso signifique a demora ou o encerramento do exame (*consulte o plano de ação 12*).

## Nutrição

As crianças são mais dependentes que os adultos no que diz respeito à segurança alimentar e à água potável. Como a alimentação é muitas vezes restrita em uma situação de tráfico, as deficiências proteicas, vitamínicas e minerais são comuns. A desnutrição afeta o crescimento e o desenvolvimento das crianças de forma mais dramática que em adultos. Portanto, os profissionais de saúde devem avaliar o estado nutricional de cada criança, de acordo com as normas internacionais (por exemplo, as da Organização Mundial da Saúde), e imediatamente começar a fornecer as necessidades nutricionais não supridas. A avaliação inclui a medição do peso para a altura ou da circunferência do braço. As deficiências nutricionais colocam as crianças em maior risco de contrair certas doenças infecciosas (por exemplo, deficiência de vitamina A). A cor do cabelo e a presença de edema também devem ser notados.

## Doenças infecciosas

As doenças infecciosas são muito comuns entre as crianças e podem se manifestar de forma diferente em comparação com doenças similares em adultos. O profissional deve ter um alto grau de suspeita de doenças infecciosas em crianças e adolescentes (*ver plano de ação 15*).

## Abuso de substâncias

Este tema não deve ser negligenciado em crianças e adolescentes. Um

exame toxicológico pode ajudar a identificar o uso de drogas e venenos que são deliberadamente tomados ou administrados a uma criança. É importante descartar as substâncias tóxicas como uma causa orgânica da alteração do estado mental, anormalidades comportamentais e outras condições médicas. A retirada de algumas substâncias pode levar a uma emergência médica (ver o plano de ação 11).

### **Análise forense**

Os profissionais de saúde devem ter formação específica em avaliação da violência contra as crianças, adaptada à idade do paciente e a sua etapa de desenvolvimento. A agressão sexual é comum entre crianças traficadas e, portanto, precisa ser tratada urgentemente, mas de forma delicada. Se qualquer evidência for utilizada como prova em algum processo judicial, um profissional treinado em coleta de provas forenses deve realizar o exame. Devem ser seguidas orientações nacionais ou locais adequadas para a coleta, a elaboração de relatórios e a cadeia de custódia da evidência forense. É também essencial que crianças e adolescentes abusados ou explorados sexualmente recebam assistência psicológica o mais rápido possível (consulte o plano de ação 12).

### **Tratamento**

- Administre imunizações de acordo com os procedimentos de vacinação de cada país. Você pode considerar outras medidas preventivas, incluindo a imunoglobulina da hepatite B (IGHB), a profilaxia pós-exposição ao HIV e a pílula do dia seguinte (ver planos de ação 13 e 15).
- Considere a possibilidade de prescrever um suplemento vitamínico e mineral a todas as crianças com quadro agudo, com suplementação continuada para aqueles que demonstrarem deficiências nesse aspecto. Os bebês acompanhados das mães devem continuar a serem amamentados, a menos que seja contraindicado.
- O encaminhamento a um dentista, se necessário, deve ser feito rapidamente, a fim de reduzir complicações potencialmente graves.
- Ao ministrar a medicação, é importante lembrar que o medicamento muitas vezes é dosado de acordo com o peso do paciente. Se as dosagens pediátricas não estão disponíveis, é importante determinar a dosagem correta da medicação adulta. As crianças metabolizam os medicamentos de forma diferente dos adultos, e alguns medicamentos são contraindicados a crianças, por serem prejudiciais ao seu desenvolvimento físico.

- Os procedimentos de tratamento para infecções, tais como HIV e tuberculose, são altamente específicos para crianças; esses protocolos devem ser revistos, e um especialista em doenças infecciosas pediátricas deve ser consultado, se possível.

### Considerações legais (ver plano de ação 16 para mais detalhes)

- Esteja ciente das leis locais referentes ao tratamento das crianças, do consentimento para examiná-las e/ou tratar em condições específicas (por exemplo, os requisitos para obter o consentimento para o tratamento de um menor de idade), bem como os requisitos legais para a elaboração de relatórios de determinadas condições (por exemplo, o abuso infantil) e de doenças em crianças.
- Os adolescentes, em alguns lugares, podem ser considerados emancipados, o que significa que, apesar de serem mais jovens que a idade legal da maioridade, eles têm total autonomia para tomar decisões sobre o consentimento, a recusa e a orientação dos cuidados.

## FONTES E REFERÊNCIAS

Delaney, S. and C. Coterrill

2005 *The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide*, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005.

International Organization for Migration

2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007, pp. 206–213.

The National Child Traumatic Stress Network

[www.nctsn.org](http://www.nctsn.org)

United Nations

1989 Convention on the Rights of the Child, adopted on 20 November 1989 by General Assembly Resolution 44/25, entry into force 2 September 1990.

United Nations Children's Fund

2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of*

*Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.

2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006.

#### World Health Organization

2002 *Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence*, WHO, Geneva, 2003.

2004 *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*, WHO, Geneva, 2004.



PLANO

Plano de Ação 6:  
O que fazer se você  
suspeita de tráfico

DE

AÇÃO

SEIS





## Plano de Ação 6: O que fazer se você suspeita de tráfico

---

### FUNDAMENTO

O sistema de saúde encontra-se em uma posição única no sentido de fornecer proteção às vítimas do tráfico. Os profissionais de saúde podem tratar indivíduos que já foram identificadas pelas organizações de assistência ou pela polícia; no entanto, pode haver ocasiões em que um agente de saúde recebe um paciente que não foi formalmente identificado como uma vítima. Um profissional pode detectar sinais de que o indivíduo foi traficado no passado ou ainda pode estar em uma situação de tráfico.

As situações nas quais as vítimas ainda não foram identificadas poderiam acontecer em ambientes como uma clínica geral ou consultório particular; na oferta de cuidados em locais de atenção a imigrantes indocumentados, num centro de recepção ou na prisão; ou, ainda, através dos serviços de informação para profissionais do sexo ou populações migrantes. Em cada caso, é importante avaliar de forma segura a situação, e decidir sobre as opções de resposta apropriada (*ver o plano de ação 17*).

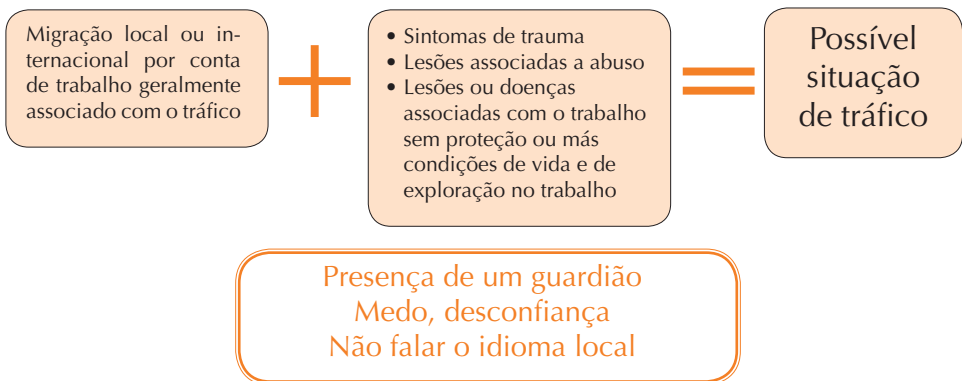
A reação ante uma pessoa que ainda se encontre em uma situação de tráfico exige respostas bem calculadas que priorizem a segurança do indivíduo, do profissional de saúde e, possivelmente, das pessoas próximas (*ver o plano de ação 7*). Embora as vítimas encontradas na situação de tráfico sejam geralmente mantidas longe dos serviços de assistência, dada a natureza do abuso e da exploração associada ao tráfico, não é incomum que elas adoeçam ou tenham ferimentos, o que limita sua utilidade e diminui sua rentabilidade para o traficante. Por conta da necessidade de atendimento médico, e pelo fato de considerarem os profissionais de saúde menos ameaçadores, em comparação com outros prestadores de serviços, os traficantes podem buscar cuidados médicos para as suas vítimas.

Este plano de ação centra-se no que o profissional de saúde precisa considerar em um ambiente clínico, quando encontra pacientes suspeitos de serem traficados ou, ainda, em uma situação de abuso ou exploração (por exemplo, contrabando de imigrantes ou exploração laboral), mas que ainda não estejam em contato com algum serviço de proteção. Descrevem-se maneiras de reconhecer indicadores de tráfico e são oferecidas informações sobre como intervir de uma forma segura, discreta e profissional.

### Identificando os sinais, acenando bandeiras de alerta

Embora nenhum conjunto único de sintomas ou sinais indique definitivamente que uma pessoa vem sendo traficada, as situações de tráfico estão associadas com características comuns que, se conectadas entre si, podem sugerir que uma pessoa é vítima do tráfico. A Imagem 3 apresenta os fatores-chave que podem sugerir que uma pessoa é uma vítima.

**Imagem 3: Conectando os indícios de que um paciente pode ter sido traficado**



Estes indicadores são particularmente relevantes quando um paciente é um migrante internacional ou parece ter migrado dentro de um país em busca de emprego. As suspeitas sobre o tráfico devem aumentar se um indivíduo denota ou é identificado como tendo trabalhado ou se encontra atualmente trabalhando em uma área em geral associada ao tráfico; se ele ou ela mostra sinais ou sintomas de reações de trauma, lesões, doenças ou infecções que sugerem que o abuso ocorreu ou que o indivíduo tem trabalhado em condições de exploração; ou, ainda, se os pacientes possuem manifestações físicas de desnutrição, pouca higiene e falta de cuidados pessoais (ver capítulos 1 e 2).

As vítimas também podem parecer temerosas, desconfiadas e ansiosas com relação ao ambiente que as circunda. Elas podem ter dificuldades em articular suas queixas médicas; muitas vezes não falam a língua local. Elas podem ter problemas legais que se somam ao seu medo e desconfiança, incluindo problemas relacionados ao próprio status migratório ou, possivelmente, a situações criminosas. Nos casos de tráfico mais óbvios, um ‘guardião’ acompanhará a vítima para servir-lhe como tradutor, monitorar seu comportamento ou fornecer-lhe o transporte. A intimidação nem sempre é evidente –mas muitas vezes os sinais discretos de coerção podem ser notados.

Finalmente, não é incomum que uma pessoa que foi traficada não esteja ciente de que é vítima de um crime. Muitas vítimas poderão não ter ouvido falar do crime de ‘tráfico’, e podem considerar a exploração ou o abuso que sofreram como uma questão de azar, ou o resultado de más escolhas.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

Esteja atento aos sinais de alerta descritos acima e, caso necessário, considere adotar as medidas descritas a seguir.

### Se você suspeitar ou descobrir que seu paciente tem sido vítima de tráfico

A parte mais importante da resposta a uma situação de suspeita de tráfico é o trabalho que você realiza **antes** de reagir. Saiba mais sobre as opções de proteção disponíveis para vítimas de tráfico ou grupos vulneráveis similares em seu país e contexto local. Mantenha informações de encaminhamento em vários idiomas, se possível, incluindo nomes e números de telefone. Além disso, tenha claro se estas opções de encaminhamento são adequadas para suprir as necessidades das vítimas – especificamente as do seu paciente (*consultar o plano de ação 10*).

**Tenha em mente que você pode não ser capaz de salvar seu paciente devido aos riscos de segurança para você e/ou ele, e que a responsabilidade não é apenas sua.** Existem outras opções disponíveis para maximizar os benefícios para seu paciente, mesmo se você tiver apenas um único encontro clínico. Considere os seguintes pontos importantes:

- **Não** tente resgatar seu paciente se você ainda não está em contato com o sistema de proteção disponível para vítimas de tráfico no seu país ou região, e se ainda não possui informação adequada sobre as redes de encaminhamento existentes e serviços disponíveis (*ver o plano de ação 10*).

- Garanta primeiro a segurança de seu paciente, de si mesmo e da sua unidade de saúde ou hospital (*ver o plano de ação 7*).
  - Encontre maneiras de conversar com o paciente a sós. **Não** faça perguntas sobre circunstâncias relacionadas com o tráfico na frente dos outros, inclusive na frente do acompanhante do seu paciente. Para ter privacidade, você poderia, por exemplo, afirmar que precisa realizar um exame que requer a presença apenas do paciente.
  - Pergunte ao paciente se ele ou ela se sente seguro para falar sobre coisas que podem estar lhe incomodando neste momento.
  - **Não** forneça seu endereço pessoal ao seu paciente nem tente abrigá-lo em sua própria casa.
- **Não** entre em contato com as autoridades (por exemplo, polícia, imigração) sem explicar que se trata de uma opção ou sem obter a permissão do paciente (veja abaixo).
- A seguir, encontram-se possíveis perguntas a serem feitas, as quais podem dar uma melhor compreensão da situação do seu paciente. Sempre faça perguntas sobre a sua saúde, e da forma mais simples possível. Reaja de forma acolhedora a tudo que é relatado. Selecione as questões mais relevantes ou adapte qualquer um dos seguintes sintomas de acordo com as condições de saúde do indivíduo:
  - Você parece  *muito pálido*. Você pode me falar sobre a sua alimentação? O que você comeu esta semana? No mês passado?
  - Você está  *tossindo muito*. Preciso saber sobre a sua situação em casa. Você pode me falar sobre sua casa e seu quarto? Você divide quarto com outras pessoas? Tem janela no seu quarto? Você pode abri-la facilmente?
  - Acho que você pode estar sofrendo de uma doença que não é comum aqui. De onde você é originalmente? Há quanto tempo você mora aqui?
  - Você se  *machucou* no trabalho? Você pode me falar sobre seu trabalho e sobre como você se feriu? Esta é a primeira vez que você se feriu ou tem lesões em outras partes do corpo? Eu preciso ter certeza de que você está bem em todas as regiões do corpo.
- **Não** peça a qualquer pessoa que esteja acompanhando o indivíduo para lhe ajudar na interpretação ou em algum exame, mesmo que você não fale a mesma língua que o paciente, e mesmo que você não tenha acesso imediato aos serviços de interpretação (*ver o plano de ação 3*).

- Não faça promessas que não possa cumprir. Ao tentar dar esperanças ao seu paciente, só ofereça o que você tem certeza de que pode ser entregue.
- Seu paciente pode não ser capaz de pagar pelos serviços de saúde necessários; você precisa avaliar as possibilidades de apoio financeiro junto aos serviços sociais básicos em seu país ou região (ver o plano de ação 10).

### Após a avaliação inicial

Vários cenários são possíveis após a avaliação inicial.

- Você pode encaminhar seu paciente a outra organização para proteção e assistência adicional.
- Você não é capaz de realizar um encaminhamento, mas você sente que tem a anuência do seu paciente para um retorno e acompanhamento de exames e medicação.
- Você sente que este encontro particular com seu paciente provavelmente será o único, por alguma razão.
- Há clara sensação de perigo iminente, e é necessária a assistência de urgência.

**Quando o encaminhamento for possível**, e você estiver ciente dos serviços disponíveis e de quem contatar, considere o seguinte (ver o plano de ação 10):

- Que serviços de proteção estão disponíveis em seu país ou região para vítimas do tráfico? Há uma agência específica, apontada como primeiro ponto para encaminhamento? Você é obrigado por leis locais a relatar casos de tráfico e/ou violência?
- De que serviço(s) seu paciente mais necessita no momento da consulta clínica? Abrigo e comida? Cuidados de saúde mais abrangentes e atendimento psicológico? Assistência jurídica ou migratória? Serviços de tradução? A vítima deve ter voz sobre estas decisões, sempre que possível (ver os planos de ação 1 e 16).
- **Não** entre em contato com qualquer organização de apoio ou com a polícia sem primeiro explicar ao seu paciente como esta comunicação irá afetá-lo (la). Discuta as opções disponíveis e explique como funcionam e quais são os seus benefícios. Aja somente com o consentimento do seu paciente.<sup>28</sup>

<sup>28</sup> Por favor, consulte o plano de ação 16 para considerações especiais relacionadas com a competência, capacidade e tutela.

- Em termos de direitos do paciente, diversas possibilidades podem ser arroladas, dependendo de seu status jurídico ou migratório, porte de documentos apropriados, e o tipo de trabalho a que se dedicam (seja legal ou ilegal). Todas estas circunstâncias podem ter um impacto sobre a segurança do paciente. Explique a situação ao seu paciente e ajude-o a tomar a melhor decisão.

**Quando você não puder encaminhar seu paciente, mas se sentir confiante sobre a anuência deste para o acompanhamento na avaliação e no tratamento,** considere o seguinte:

- Mantenha seu papel profissional como agente de saúde. Forneça uma ampla possibilidade de acesso a serviços para o seu paciente, inclusive marcando visitas e cuidados de rotina.
- Você pode enfrentar circunstâncias diferentes em seu próximo encontro com o paciente. Ele pode desenvolver confiança e solicitar outro tipo de assistência.
- Neste momento, esteja preparado com informações de encaminhamento adequadas que possam ser oferecidas de forma segura.

**Quando o encaminhamento não é possível porque o paciente não o deseja, a situação é bastante insegura para realizar um encaminhamento, ou o paciente está sujeito a deportação** ou regresso imediato a seu local de origem, maximize o encontro com o paciente, porque pode ser a única chance que você tem de ajuda-lo:

- Ofereça ao paciente o máximo de informação possível relacionada ao seu quadro clínico, tratamento e acompanhamento necessário. Forneça dados sobre o crime do tráfico, sobre os serviços de apoio disponíveis, incluindo números de telefone de canais de denúncia, detalhes sobre onde o seu paciente pode ir, além de informações acerca de para quem ligar, no futuro, se o ele desejar acessar os serviços em um momento posterior.
- Comunique esta informação cuidadosamente. Esteja atento à forma da documentação que você fornece ao seu paciente, porque geralmente haverá riscos de segurança envolvidos. Os documentos podem ser rastreados até você ou sua unidade de saúde; portanto, você pode colocar essas informações importantes em um pedaço de papel pequeno o suficiente para que seu paciente o esconda sob a roupa (por exemplo, em roupas íntimas).
- Forneça um conjunto completo de medicamentos prescritos neste único encontro, se aplicável e possível. Pressuponha que

o paciente não será capaz de retornar para acompanhar a avaliação e o tratamento, ou para realizar exames de diagnósticos adicionais. Use a terapia de dose única sempre que possível, e forneça ao seu paciente os documentos médicos, resumo e documentos de encaminhamento, conforme apropriado.

**Quando for necessária a assistência urgente ou** quando houver perigo iminente, é importante considerar os seguintes pontos:

- Primeiro, garanta a sua própria segurança.
- Se houver necessidade de encaminhamento médico de emergência, você pode ter de persuadir seu paciente e qualquer acompanhante ou guardião sobre isso. Foque no estado de saúde de seu paciente e **não** disserte sobre as causas da deterioração da saúde dele, especialmente se elas estiverem relacionadas ao abuso sofrido.
- Você pode enfrentar situações nas quais a assistência médica de emergência precisará ser prestada na sua unidade (ver o plano de ação 11).
- Se seu paciente se encontra sozinho e ele deseja o contato com a polícia ou esta é uma atitude que parece necessária à segurança imediata do indivíduo, discuta isso de forma calma e clara com seu paciente, certificando-se de que este é o curso de ação desejado. Contate um policial específico e de confiança, sempre que possível (ver o plano de ação 10).

## FONTES E REFERÊNCIAS

International Organization for Migration

- 2001 *Medical Manual, 2001 Edition*, IOM, Geneva, 2001.
- 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
- 2006 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

Pan American Health Organization, Women Health and Development Program and Organization for American States, Inter-American Commission on Women

- 2001 "Trafficking for Sexual Exploitation", Fact Sheet of the Program on Women, Health and Development, Washington, DC, July 2001.

Zimmerman, C. and C. Watts,  
2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing  
Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.  
2008 "The health of trafficked women: a survey of women entering  
posttrafficking services in Europe", *American Journal of Public  
Health*, vol. 98, n. 1, January 2008, pp. 55–59.



PLANO

**Plano de Ação 7:  
Proteção e segurança**

DE

AÇÃO

SETE



## Plano de Ação 7: Proteção e segurança

---

### FUNDAMENTO

Todas as vítimas de tráfico têm o direito a segurança física e proteção. De acordo com as normas internacionais, “os Estados têm a responsabilidade, nos termos do direito internacional, de agir com a devida diligência para evitar o tráfico, para investigar e processar traficantes, assim como para auxiliar e proteger as pessoas traficadas”.<sup>29</sup>

Proteção é um dos três ‘Ps’ das atividades de enfrentamento ao tráfico de pessoas –prevenção, proteção e punição– e é um elemento essencial de um conjunto de fatores de assistência a uma vítima. Para um profissional de saúde, ‘proteção’ significa atender as necessidades de saúde dos indivíduos, ajudando a mantê-los protegidos de danos à saúde.<sup>30</sup>

O tráfico de pessoas é uma atividade criminosa que frequentemente envolve redes de crime organizado. A segurança e a integridade física das vítimas —e de prestadores de cuidados de saúde— deve estar sempre entre as maiores prioridades. Para os traficantes, a perda de uma vítima significa a perda de rendimento, além de ser um símbolo de fracasso de controle deles. Em alguns casos, os indivíduos que escaparam dos traficantes podem ser perseguidos por estes ou por seus parceiros, especialmente se a vítima está participando de uma investigação criminal contra o traficante.

---

<sup>29</sup> Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, *Princípios e Diretrizes Recomendadas sobre Direitos Humanos e Tráfico de Pessoas*, Relatório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos ao Conselho Econômico e Social (E/2002/68/Add.1), Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, Nova York, 20 de maio de 2002. Artigo 2.

<sup>30</sup> Em um sentido mais amplo, proteção também significa criar um ambiente social, político e jurídico que promova a proteção das vítimas de tráfico. Para países que recebem pessoas traficadas internacionalmente, isso pode significar a oferta especial de residência ou de vistos para permitir que as vítimas de outros países permaneçam no país legalmente, por exemplo. A proteção também pode envolver a ajuda aos sobreviventes de tráfico para que estes retornem ao seu país ou região de origem de uma forma segura, respeitando seus direitos humanos. Ver: *Módulos de Treinamento para o Combate ao Tráfico da OIM*.

Embora os profissionais da saúde não sejam responsáveis pela segurança de uma vítima de tráfico, eles são obrigados a contribuir de todas as formas possíveis para a saúde e a proteção dos indivíduos, bem como encaminhá-los para serviços onde possam estar em segurança. E, ainda que os casos de tráfico nem sempre representem uma ameaça às pessoas que prestam cuidados de saúde e de apoio, os profissionais de saúde devem estar atentos aos possíveis riscos de segurança para si e para outros membros da equipe. Este plano de ação descreve algumas das medidas que uma unidade de saúde pode tomar para garantir a segurança de uma vítima e da equipe.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

Um princípio fundamental da prestação de assistência às vítimas é que as ações e os cuidados devem realizar-se dentro do que é conhecido como uma “esfera de proteção”.<sup>31</sup> Isto significa dar prioridade à segurança durante o processo de assistência e de encaminhamento, inclusive fazendo um esforço para proteger as vítimas de situações de perigo, de ameaças ou de intimidação por traficantes ou sua rede de tráfico.<sup>32</sup>

Manter **estrita** confidencialidade em relação aos casos de tráfico é uma medida de segurança básica que os profissionais de saúde podem levar a cabo. A equipe de unidades médicas que auxiliam vítimas deve ter regras bem definidas e bastante claras em matéria de confidencialidade no que tange aos casos de tráfico (*ver o plano de ação 9*). As informações sobre a identidade de uma vítima, seu paradeiro e suas circunstâncias devem ser protegidas o tempo todo (*ver planos de ação 7, 9 e 10*). Isso é essencial, não só para proteger você e a vítima de represálias por parte de traficantes, mas também para proteger as pessoas traficadas do estigma potencial dentro de suas famílias ou comunidades. A proteção também inclui a preservação dos indivíduos do alarde ou dos abusos dos meios de comunicação. Os profissionais de saúde são fortemente desencorajados a facilitar entrevistas com jornalistas, indústria do cinema e outras abordagens da mídia com vítimas. As unidades de saúde devem ser vistas como locais de cuidados e apoio seguros e anônimos por parte de indivíduos vulneráveis. Devem ser estabelecidas e comunicadas políticas claras sobre a relação com a imprensa.

Ouvir relatos com cuidado é uma ferramenta essencial de segurança em casos de tráfico. Os profissionais de saúde devem reservar um tempo para aprender sobre quaisquer riscos de segurança associados com seu paciente.

<sup>31</sup> Organização Internacional para as Migrações, *Módulos de Treinamento para o Combate ao Tráfico da OIM: Regresso e reintegração*, OIM, Genebra, 2005.

<sup>32</sup> Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (2002). Artigo 2.

As vítimas estão, muitas vezes, na melhor posição para conhecer e interpretar qualquer perigo que possam vir a enfrentar. No entanto, os profissionais nunca devem coagir ou pressioná-las a divulgar detalhes que não estejam prontas para revelar ou discutir. A coleta de informações deve acontecer de forma não coercitiva. Em casos que envolvam outros prestadores de serviços ou a polícia, os profissionais de saúde devem se perguntar sobre potenciais riscos de segurança à vítima e a eles mesmos. Devem procurar aconselhamento de especialistas ou serviços competentes sobre como lidar com possíveis riscos.

Redes e procedimentos de encaminhamento eficientes são cruciais (*ver o plano de ação 10*). Os profissionais de saúde devem estar preparados, com antecedência, para saber a quem ligar em situações de insegurança. Em alguns países, existe uma unidade especial de polícia de enfrentamento ao tráfico de pessoas; em determinadas regiões, uma linha telefônica de denúncias ao tráfico pode conectar um profissional de saúde a especialistas que possam ajudá-lo em uma situação de crise (*ver o plano de ação 10*).

Adotar um protocolo de segurança específico ou código de conduta para lidar com pacientes que foram traficados pode ajudar a manter um ambiente seguro para funcionários e pacientes. As unidades de saúde poderão instituir um plano de segurança especial para os casos de tráfico e para alertar funcionários e pacientes sobre os procedimentos de segurança e sobre os contatos-chave, caso surjam potenciais problemas.

É importante estar ciente de que:

- A segurança é uma prioridade em casos de tráfico, mas ter total segurança pode não ser possível.
- A segurança pessoal pode ser reforçada através da análise e gestão de riscos, estando ciente da situação e entorno imediato e ouvindo atentamente as avaliações e as preocupações do paciente.
- Embora exista a chance de causar ansiedade na equipe por conta da ênfase nos potenciais riscos, todos aqueles que interajam com vítimas de tráfico devem ser informados dos possíveis perigos.

## Estruturas de saúde

Realize uma avaliação de risco para identificar possíveis problemas de segurança para os funcionários e para a vítima. Dependendo do contexto local, uma unidade médica pode querer adotar precauções de segurança específicas, tais como alarmes, ou, em circunstâncias extremas, pode contar com vigias, a depender dos perigos potenciais associados ao auxílio a pessoas traficadas.

## Profissionais de saúde

Assuma a responsabilidade pela sua própria segurança e adote os seguintes procedimentos:

- Não forneça detalhes de contato pessoal nem leve vítimas de tráfico para a sua casa.
- Quando há intérpretes envolvidos, reserve um tempo para alertá-los sobre os riscos relacionados à divulgação de detalhes do caso (*ver o plano de ação 2*).
- Não discuta o estado de saúde nem dê declarações sobre uma vítima a terceiros ou aos meios de comunicação.
- Não discuta questões relacionadas com a saúde da vítima em áreas públicas ou com família e amigos.

A equipe médica que fornece serviços de saúde externos, em locais onde as vítimas podem estar sendo exploradas, deve tomar precauções adicionais. As medidas de segurança podem variar ligeiramente entre as equipes de trabalho de campo, mas os princípios gerais incluem:

- Nunca trabalhe sozinho. Profissionais de saúde em trabalho de campo sempre devem trabalhar em equipes de duas ou mais pessoas.
- Estabeleça procedimentos de check-in e de check-out para o trabalho de campo para que a coordenação da equipe saiba quando você está no seu turno e quando você retornou ao setor.
- Adote cuidados adicionais em áreas isoladas.
- Seja vigilante consigo mesmo e incentive os parceiros a fazerem o mesmo.
- Quando estiver realizando trabalho de campo, sempre interaja de maneira discreta, e não se envolva em conversas pessoais que possam revelar detalhes pessoais, sua residência ou informações sobre seus entes queridos. Não revele seu endereço ou seu número de telefone pessoal.
- Prepare com antecedência um sistema de alerta conectado ao seu escritório, a outras organizações de assistência ou ao posto policial local para acioná-los em caso de emergência ou de séria ameaça de segurança.

## Vítimas

- Sensibilize as vítimas acerca dos esforços para protegê-las e incentive-as a estar alerta a sua volta e a informar suas preocupações. Explique que elas também devem

desempenhar um papel na preservação tanto da sua própria segurança quanto das pessoas que as auxiliam.

- Sempre que possível, tente viabilizar que a vítima seja acompanhada quando estão fazendo sua primeira visita e, em alguns casos, segunda ou terceira visita a outros serviços de assistência.

## FONTES E REFERÊNCIAS

International Organization for Migration

2005 *IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration*, IOM, Geneva, 2005.

2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.





PLANO

**Plano de ação 8:  
Cuidados pessoais**

DE

PLANO

OITO



## Plano de Ação 8: Cuidados pessoais

---

### FUNDAMENTO

Oferecer suporte a pessoas que foram traficadas é, geralmente, uma experiência altamente gratificante. No entanto, a exposição à descrição dos detalhes de abuso e à maneira como a violência afeta suas vidas pode ser estressante para os profissionais de saúde.

É comum que as pessoas que trabalham com vítimas do tráfico experimentem emoções de raiva, dor, frustração, tristeza, choque, terror e angústia. O trabalho também pode afetar a disposição e causar perturbações no sono, queixas somáticas e hiperexcitação. Alguns profissionais de saúde podem experimentar imagens, pensamentos e pesadelos recorrentes sobre as experiências angustiantes dos seus pacientes. Estes sintomas têm sido descritos como “stress traumático secundário” e são semelhantes ao transtorno de estresse pós-traumático, exceto que a situação desencadeadora é o fato de conhecer o evento traumatizante experimentado por outra pessoa. Os profissionais de saúde que reexperimentam o acontecimento traumático do paciente muitas vezes desejam evitar tanto o paciente quanto as recordações do trauma deste(a). Eles também podem ter elevada preocupação tanto sobre sua própria segurança quanto das pessoas próximas.

Escutar o relato sobre trauma extremo pode alterar a visão de mundo de um profissional de saúde, de outras pessoas e de si mesmo(a). O profissional pode ver o mundo como um lugar mais perigoso, perder a confiança em outras pessoas e experimentar sentimento de impotência pessoal e de desesperança. Os profissionais da saúde podem reagir a tais alterações, distanciando-se de seus pacientes e experimentando o que é conhecido como “fadiga de compaixão”, uma redução da sua capacidade ou interesse em ser empático, ou de se sensibilizar com o sofrimento dos pacientes. A fadiga de compaixão, entre os profissionais da saúde, abrange também os sintomas de esgotamento do trabalho. Isso é caracterizado pela exaustão

emocional e pela reduzida realização pessoal em resposta a uma exposição prolongada a exigentes situações interpessoais sem um suporte adequado.

Pesquisas sobre os efeitos, em profissionais da saúde, ao dar suporte a pacientes traumatizados sugerem que as crenças pessoais do profissional sobre o seu papel podem estar associadas com o trauma secundário e com a fadiga de compaixão.<sup>33</sup> Crenças comuns podem incluir pensamentos como “eu posso ajudar a todos e posso fazê-lo imediatamente”; “quanto mais tempo eu dedico, mais posso ajudar meus pacientes”; e “eu posso saber tudo. Posso amar a todos”.

As questões sistêmicas, tais como a carga de trabalho, o grau de suporte organizacional, os treinamentos, a supervisão de casos e o apoio dos pares também estão associados com os efeitos do trauma no trabalho nos profissionais de saúde.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

Se você está preocupado com sua segurança por conta da natureza de seu trabalho, por favor consulte o plano de ação 7, que fornece recomendações sobre a proteção física. Esteja ciente, entretanto, de que crescentes preocupações com relação à segurança também podem ser um sintoma de estresse traumático secundário. As recomendações a seguir fornecem informações sobre como colocar em prática ações para minimizar potenciais efeitos negativos advindos da prestação de cuidados a vítimas do tráfico.

### Recomendações para as organizações e os gestores

Um requisito básico para o bem-estar psicológico da equipe é a sensação de que seu empregador está tomando todas as medidas necessárias para garantir a segurança do seu pessoal. Em primeiro lugar, é importante assegurar que a equipe tenha e *sinta* que possui o nível de formação necessária para exercer as funções que o trabalho exige.

- Certifique-se de que a equipe de saúde tenha descrições sobre a atribuição do seu cargo e que definam claramente os objetivos e limitações do seu trabalho, bem como as opções de apoio profissional e de gestão do stress. Assegure-se de que estas políticas sejam revistas e avaliadas regularmente. Dispor de funções claramente definidas e recursos disponíveis pode prevenir que os colaboradores se sintam sufocados ou desamparados.

---

<sup>33</sup> Consulte as referências no final deste plano de ação para obter mais informações.

- Forneça cópias dessas diretrizes à equipe e deixe-a ciente de que os profissionais podem experimentar trauma secundário, esgotamento do trabalho e fadiga crônica.
- Agende supervisões clínicas regulares. A supervisão clínica é essencial para garantir a qualidade dos cuidados e para minimizar o risco de fadiga de compaixão. A disponibilidade dessa supervisão poderá variar em diferentes contextos. A supervisão clínica, que deve ser agendada de forma regular, quando possível, pode ser realizada em um grupo, mas os membros da equipe também devem ter supervisão individual. Separar as questões de administração das demandas clínicas é importante, quando a supervisão é realizada por um gestor.
- Estabeleça orientações claras sobre o tamanho e a complexidade da carga de trabalho do profissional da saúde; isso pode ajudar a minimizar o risco de esgotamento do trabalho. Os casos devem ser revistos regularmente com supervisores para garantir uma carga de trabalho equilibrada. Quando possível, a carga de trabalho deve variar entre os profissionais. Em um centro que trata apenas de vítimas do tráfico, por exemplo, o atendimento direto ao paciente pode ser combinado com um trabalho que não envolva o contato direto; isto inclui o trabalho com pacientes em diferentes fases de reabilitação.
- Desencoraje atitudes de controle emocional e intimidação. Sempre que possível, os serviços devem promover uma cultura de apoio e um ambiente aberto a discussões sobre as emoções dos profissionais em relação ao seu trabalho.
- Estabeleça um procedimento para que casos muito desafiadores para um determinado profissional da saúde possam ser transferidos para outros colegas.
- Incentive os profissionais a manter um equilíbrio saudável entre o trabalho e a vida pessoal. Os profissionais de assistência à saúde devem ser desencorajados a negligenciar o seu próprio lazer e vida social em prol de ajudar seus pacientes.

### Recomendações para os profissionais de saúde

- Trabalhe com o paciente por meio de metas conjuntas – ou seja, objetivos derivados diretamente de um plano de tratamento e baseados em uma compreensão compartilhada das dificuldades do paciente. Isso vai ajudar você e seu paciente a terem expectativas realistas e a evitarem sentimentos de desamparo e desesperança; também ajudará a definir os limites de seu trabalho conjuntamente.

- Discuta seus casos regularmente com o seu supervisor clínico ou colegas, a fim de garantirem qualidade no trabalho e os devidos cuidados consigo mesmo.
- Se você está tendo problemas com sua excessiva carga de trabalho, exponha essa dificuldade para seu supervisor e colegas. Não fazê-lo poderia ser prejudicial a si mesmo e a seus pacientes.
- Seja atencioso com seus colegas; isso ajudará a criar e a manter um ambiente de trabalho solidário.
- Use sua rede de apoio social e suas atividades de lazer como uma forma de cuidar de si mesmo. Isso inclui a adoção de condutas socialmente saudáveis, como tirar férias, relaxar depois do trabalho e realizar exercícios físicos de forma regular.
- Trabalhar com indivíduos traumatizados poderia potencialmente desencadear dificuldades emocionais não resolvidas no profissional responsável. Como primeiro passo, converse com alguém em quem você confia e que manterá a confidencialidade. A confidencialidade dos pacientes é importante em todos os contextos clínicos, mas possui importância adicional ao se trabalhar com vítimas do tráfico por causa dos aspectos forenses do trabalho.
- Faça psicoterapia se persistirem dificuldades emocionais não resolvidas.

### Identificando sinais de fadiga ou de esgotamento no trabalho

Abaixo estão alguns sinais precoces que podem ajudar a reconhecer se você tem sido afetado pelo seu trabalho clínico com vítimas do tráfico:

- Fadiga crônica – exaustão, cansaço e uma sensação de estar fisicamente esgotado.
- Raiva daqueles que fazem demandas.
- Autocrítica por estar aguentando as demandas.
- Cinismo, negatividade e irritabilidade.
- Uma sensação de estar cercado/sitiado.
- Explodir facilmente por coisas aparentemente sem importância.
- Dores de cabeça e problemas gastrointestinais frequentes.
- Perda ou ganho de peso.
- Insônia e depressão.
- Falta de ar.
- Sentimentos de desconfiança.
- Sentimentos de desamparo.
- Alto grau de submissão a situações de risco.

Se você tem algum destes sintomas, seria interessante preencher a escala de fadiga de compaixão (a seguir). Você pode usá-la para avaliar a fadiga de compaixão, o trauma secundário e o esgotamento no trabalho.

### Como tratar a fadiga de compaixão

Se você acha que vem sendo afetado pelo seu trabalho e sofre de fadiga de compaixão, de trauma secundário ou de esgotamento no trabalho, fale com o seu supervisor. Não ignore os sinais destas dificuldades, porque eles não desaparecem a menos que você os aborde. O mesmo se aplica se você é um gestor ou supervisor clínico e suspeita que um membro da equipe está experimentando referidos sintomas, que não devem ser ignorados. Uma reunião entre o profissional de saúde e o supervisor deve ser marcada o quanto antes. O objetivo da reunião é avaliar as necessidades do profissional de saúde e como atendê-las, além de analisar como os casos clínicos deste funcionário poderiam ser cobertos. A reunião deve abranger os pontos a seguir:

- Se um enfermeiro ou médico estiver disponível, discuta o encaminhamento do profissional de saúde.
- Se a organização não dispõe de pessoas de apoio, reveja as atuais responsabilidades do profissional de saúde e coordene com ele ou ela se –e em que medida–, ele pode continuar levando a cabo suas responsabilidades para com os pacientes.
- Discuta quem poderia fornecer apoio adequado e aconselhamento para o profissional.
- Coordene pontos como quem deve ser notificado a respeito das dificuldades que o profissional de cuidados de saúde vem encontrando.
- Organize uma reunião de avaliação para discutir o progresso do profissional ,seu plano de tratamento e as atribuições de seu cargo.

### Escala de fadiga de compaixão<sup>34</sup>

Considere os seguintes pensamentos relacionados ao seu estilo de vida e trabalho. Escreva o número que melhor reflita suas experiências usando uma escala de 1 a 10:

| Nunca/raramente   |   |   |   |   | Com muita frequência |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|----|
| 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                    | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <p>___ a. Eu já me senti preso pelo meu trabalho.</p> <p>___ b. Tenho pensamentos sobre não estar tendo sucesso em alcançar meus objetivos de vida.</p> <p>___ c. Eu tenho tido recordações (flashbacks) relacionadas aos meus pacientes.</p> <p>___ d. Sinto que sou um “fracasso” no meu trabalho.</p> <p>___ e. Eu tenho sonhos preocupantes similares aos de um paciente meu.</p> <p>___ f. Tenho experimentado uma sensação de desesperança associada ao trabalho com os pacientes.</p> <p>___ g. Tenho me sentido frequentemente fraco, cansado ou esgotado como consequência do meu trabalho.</p> <p>___ h. Eu tenho experimentado pensamentos invasivos depois de trabalhar com pacientes particularmente difíceis.</p> <p>___ i. Tenho me sentido deprimido por conta do meu trabalho.</p> <p>___ j. Tenho recordado de repente e involuntariamente uma experiência assustadora enquanto trabalhava com um paciente.</p> <p>___ k. Sinto que sou malsucedido na tarefa de separar o trabalho da minha vida pessoal.</p> <p>___ l. Tenho perdido o sono por conta de experiências traumáticas de um paciente.</p> <p>___ m. Tenho sensações de inutilidade, desilusão ou ressentimento associados com o meu trabalho.</p> |   |   |   |   |                      |   |   |   |    |

A escala tem três subescalas: trauma secundário (itens c, e, h, j e l); esgotamento de trabalho (a, b, d, f, g, i, k e m); e fadiga crônica (todos os itens). Não existem atualmente pontos de corte para a escala; no entanto, as pontuações mais altas sugerem os estados de saúde indicados. A escala pode servir como uma ferramenta de monitoramento.

<sup>34</sup> Adams, R. E. et al., “Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, n. 1, Janeiro de 2006, pp. 103–108.



## FONTES E REFERÊNCIAS

Adams, R. E. et al.

2006 “Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, n. 1, January 2006, pp. 103–108.

Figley, C.R. (Ed.)

2002 *Treating Compassion Fatigue*, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002.



PLANO

**Plano de Ação 9:  
Informações e  
ficha do paciente**

DE

AÇÃO

NOVE



## Plano de Ação 9: Informações e ficha do paciente

---

### FUNDAMENTO

Embora a maioria dos profissionais de saúde tenha em mente certas precauções de segurança com relação a arquivos médicos e a regras de confidencialidade, aqueles profissionais que cuidam de vítimas de tráfico precisarão instituir garantias extras para as informações escritas, eletrônicas e verbais comunicadas acerca destes pacientes.

“As informações de saúde incluem todos os registros referentes à saúde física, mental e social da vítima do tráfico. Um sistema de informação de saúde é a forma como os dados de saúde são coletados, organizados, armazenados e transmitidos.”<sup>35</sup>

Como todos os dados do paciente, a maneira como a informação é coletada, armazenada e transmitida entre os profissionais é importante para um diagnóstico e um tratamento precisos.<sup>36</sup> Tendo em vista que as vítimas do tráfico estão particularmente propensas a enfrentar riscos de segurança, a serem encaminhadas a outros profissionais e/ou serem transferidas do local de assistência original (por exemplo, para outro país) ou, ainda, a participar de um ou mais processos judiciais, é especialmente importante seguir os procedimentos de gestão da informação para garantir a segurança de cada indivíduo e a qualidade do acompanhamento e dos cuidados futuros. Os casos de tráfico podem envolver grupos organizados de criminosos. Os dados de saúde do paciente podem ser usados pela justiça, ou podem ser usados para apoiar ou prejudicar um pedido de asilo. Particularmente, as fichas do paciente também podem identificar a equipe envolvida na prestação de cuidados de saúde.

---

<sup>35</sup> Organização Internacional para as Migrações (2007), p. 256.

<sup>36</sup> Ibid., p. 255.

São aspectos centrais no gerenciamento das informações de saúde das vítimas: **privacidade**, **confidencialidade** e **segurança** (ver capítulo 3). Estes conceitos são princípios fundamentais no tratamento de dados relacionados com o tráfico em geral e com determinadas informações de saúde mais delicadas (por exemplo, HIV) em particular.<sup>37</sup> A **privacidade** diz respeito ao direito do paciente de controlar como será fornecida a informação, como se dará o uso desta informação, bem como o acesso a ela. A **confidencialidade** indica o direito dos pacientes de determinar quem tem ou não acesso a suas informações de saúde e, para as vítimas do tráfico, ressalta-se a importância do anonimato. A **segurança** sugere a necessidade de salvaguardar arquivos de pacientes contra brechas de segurança durante a coleta, armazenamento, transferência e uso de dados.

Na gestão de dados das vítimas, é importante reconhecer e equilibrar os direitos dos pacientes de proteger e acessar seus dados pessoais e a necessidade de profissionais da saúde coletarem, usarem e revelarem dados pessoais no decorrer da assistência. A estrutura para proteger a confidencialidade e a segurança das informações de HIV são um bom exemplo de mecanismos para gerenciar os dados de saúde de pessoas traficadas.<sup>38</sup>

Este plano de ação centra-se na coleta, armazenamento, transferência e segurança no gerenciamento de dados em casos envolvendo ou potencialmente envolvendo o tráfico, e descreve as ações a empreender na gestão da informação sobre a saúde das vítimas. Este plano deve ser lido juntamente com os planos de ação 7 e 10.

## AÇÕES NECESSÁRIAS<sup>39</sup>

Além de aderir aos princípios globais relacionados a gestão de informações, os profissionais de saúde devem, também, adotar ações específicas durante todo o processo de assistência a um paciente – e mesmo depois de assisti-lo. Proteger as informações do paciente muitas vezes envolve determinados indivíduos em uma unidade de saúde (por exemplo, funcionários da recepção, enfermeiros, médicos, consultores, gerentes, atendentes, etc.). Todos aqueles que têm um papel na comunicação com as

<sup>37</sup> Organização Internacional para as Migrações (2007); UNAIDS, *Diretrizes para Proteção da Confidencialidade e da Segurança da Informação sobre o HIV: Procedimentos de uma oficina 15-17 de maio de 2006, Genebra, Suíça, orientações provisórias*, UNAIDS, Genebra, 15 de maio de 2007.

<sup>38</sup> Os profissionais de saúde devem também prestar atenção na forma como as várias formas de dados delicados de saúde são gerenciados dentro de suas respectivas organizações.

<sup>39</sup> As seções a seguir são adaptadas do *Manual da OIM sobre Assistência Direta às Vítimas do Tráfico* (2007). *As Diretrizes para Proteção da Confidencialidade e da Segurança da Informação sobre o HIV: Procedimentos de uma oficina 15-17 de maio de 2006, Genebra, Suíça, Orientações Provisórias* (UNAIDS, Genebra, 15 de maio de 2007) em especial também foi consultado como uma fonte importante.

vítimas do tráfico, no gerenciamento de informações ou na transferência de arquivos de dados devem estar cientes das regras e procedimentos no que diz respeito às informações do paciente.

Existem várias etapas na gestão das informações do paciente. Muitas precauções são comuns a todos pacientes. Em casos de tráfico ou de possível situação de tráfico, os profissionais de saúde devem ter cuidado e atenção ao executar estes passos, tendo em vista a imediata e futura segurança e bem-estar do paciente — e da equipe de saúde.

### Coleta de dados

As informações pessoais, incluindo o histórico clínico, devem ser coletadas em um ambiente privado. Tanto o paciente quanto o profissional de saúde devem se sentir seguros para falar livremente. É interessante perguntar aos indivíduos se eles se sentem confortáveis e prontos para discutir suas necessidades de saúde e assistência. Leve em consideração, por exemplo, se o ele ou ela deseja ser atendido com a porta aberta ou fechada, peça aos outros colaboradores que não interrompam e desligue seu telefone celular.

- **Obtenha o consentimento informado:** O elemento fundamental do “consentimento informado” é comunicar, ou seja, fornecer informações claras e precisas. Na primeira consulta, os profissionais devem oferecer informações sobre o escopo e a finalidade da consulta, sobre os serviços que estão e que não estão disponíveis, bem como sobre as medidas para garantir a confidencialidade e a privacidade do paciente. Uma vez que as informações sobre o uso de dados são fornecidas, deve-se solicitar o consentimento do indivíduo para proceder. Apenas informações consentidas podem ser solicitadas. Se a informação for utilizada para fins de pesquisa, isso precisa estar claro, e pode ser necessário solicitar um consentimento adicional. Consentimento informado é quando os pacientes são capazes de considerar os fatos relevantes (finalidades, procedimentos, usos, riscos e benefícios) associados com a informação e, **em seguida**, concordar com a forma de utilização desses dados. Se o consentimento não pode ser obtido porque, por exemplo, a vítima é menor de idade, encontra-se em um estado de trauma ou tem uma deficiência física ou psicológica que impediria que ele ou ela verdadeiramente fornecesse o consentimento, o profissional de saúde deve, no mínimo, garantir que o paciente compreenda suficientemente e aprecie o propósito específico para o qual as informações pessoais são recolhidas

e processadas. O estado de saúde e a capacidade jurídica (por exemplo, se o paciente for menor de idade) do paciente para dar consentimento devem ser tomados em consideração. O paciente também deve ter o poder de dar, recusar e retirar o consentimento a qualquer momento, e sem consequências negativas (*ver o plano de ação 16*).

- **Colete informações pertinentes.** Colete apenas informações necessárias para avaliar e responder às necessidades de assistência, não simplesmente por curiosidade. Abstenha-se de perguntar às vítimas sobre as consequências do processo de tráfico que não estejam relacionadas à saúde. Isso pode colocá-lo em uma situação de risco, além de fazer a pessoa traficada reviver experiências estressantes, o que pode ter um impacto negativo na recuperação dele(a). Muitas vítimas de abuso sexual se sentem estigmatizadas pela sua experiência e por determinados problemas de saúde (por exemplo, doenças sexualmente transmissíveis ou distúrbios psicológicos).

### Armazenamento de arquivos de dados

- **Certifique-se de que os arquivos estejam codificados.**<sup>40</sup>Todas as informações de saúde de vítimas de tráfico devem ser consideradas altamente sensíveis. Em casos de tráfico, os dados devem ser classificados como confidenciais e codificados, ao invés de usar o nome do indivíduo. A codificação é uma maneira particularmente útil para proteger os pacientes, especialmente quando dados são compartilhados. Ao arquivo de saúde do paciente deve-se atribuir imediatamente um número de identificação único. Os arquivos-mãe combinando os nomes individuais aos números de código de identificação devem ser mantidos em um local seguro, com acesso restrito ao profissional de saúde chave ou à pessoa de suporte responsável pelo caso. Refira-se aos indivíduos por meio de códigos em todos os outros documentos.<sup>41</sup> Não use detalhes e características identificáveis de casos de pacientes em publicações ou relatórios.
- **Proteja os arquivos impressos.** É provável que, no decurso da prestação de cuidados de saúde, **cópias impressas das informações de saúde confidenciais** serão produzidas. Todos os arquivos impressos de cada caso:

<sup>40</sup> Adaptado do *Manual da OIM sobre Assistência Direta às Vítimas do Tráfico*, OIM (2007).

<sup>41</sup> *Ibid.*



- devem ser mantidos seguros, trancados à chave e livres de acesso não autorizado à unidade de saúde.
- nunca devem ser abandonados em mesas, áreas comuns, etc.
- devem ser descartados via trituração ou através de método de descarte semelhante, quando não forem mais necessários.
- **Proteja os arquivos eletrônicos.** Além disso, **arquivos de saúde em formato eletrônico** devem ser:
  - armazenados em um sistema seguro de informação de saúde.
  - protegidos por senhas individuais com acesso restrito à equipe responsável.
  - jamais armazenados em computadores pessoais ou em dispositivos de armazenamento de dados, tais como pendrives, CDs, etc. As informações pessoais nunca devem ser reveladas via e-mail.

**Cuidado!** Mesmo quando se usa a codificação, os pacientes muitas vezes podem ser facilmente identificados pelas suas informações básicas (contexto demográfico, etnia, nacionalidade, data de nascimento, dados familiares, descrição dos elementos do processo de tráfico, etc.). Só os profissionais-chave e o pessoal de apoio devem ter acesso aos arquivos-mãe do paciente.<sup>42</sup>

- **Realize uma análise de risco dos dados.** Os profissionais encarregados de cuidar de vítimas do tráfico poderão proceder a uma análise de risco de dados a fim de considerar as implicações do que está contido em um arquivo, dos potenciais usos e erros na utilização de dados do paciente, bem como para desenvolver estratégias que evitem a manipulação de dados e de gestão de solicitações de informação. As informações do arquivo podem, por exemplo, ser exigidas pela justiça em processo judicial contra algum suspeito de tráfico ou, ainda, podem ser necessários para um pedido de asilo. Em situações mais graves, os traficantes podem tentar obter informações nos registros da vítima a fim de localizá-la ou aprender sobre seus quadros de saúde. É igualmente importante lembrar que os dados pessoais (nome, local de trabalho, número de telefone, etc.) do profissional de saúde também podem ser usados de forma prejudicial. Portanto, é importante seguir procedimentos bem estruturados de segurança de dados (por favor, veja abaixo).

<sup>42</sup> Ibid.

## Comunicação da informação ao paciente

Todas as vítimas de tráfico de pessoas têm o direito de ser plenamente informados de suas condições médicas e necessidades de assistência e, portanto, devem receber cópias de seus registros de saúde completos.

- **Comunicação clara e completa de informações ao paciente.** As vítimas devem ser plenamente informadas sobre seu quadro de saúde, diagnósticos, resultados de exames, necessidades de saúde e procedimentos de acompanhamento propostos, informações estas que também devem constar de seus arquivos. Elas devem dispor de cópias de seus registros médicos completos. Aos pacientes deve ser dada a oportunidade de revisar e corrigir seus dados pessoais.

## Comunicação da informação a outras pessoas

O compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde é muitas vezes necessário para o bom gerenciamento do caso. Os arquivos sobre a saúde do paciente, os dados eletrônicos e as informações verbais dos casos devem ser transferidos para outros profissionais de saúde de forma eficiente, meticulosa e com cuidado. Todos os profissionais de saúde e o pessoal de apoio, incluindo intérpretes, devem aderir às seguintes recomendações:

- **As informações e os arquivos de saúde não devem ser divulgados a terceiros sem o consentimento prévio do paciente.**
- **Apenas informações estritamente essenciais devem ser passadas a terceiros.** Apenas as informações pertinentes à segurança do indivíduo e a sua assistência devem ser divulgadas a outros profissionais internos ou externos, sendo transmitido apenas o sumamente necessário, e com o consentimento da vítima. As questões relacionadas com as obrigações legais e com o consentimento são discutidas no plano de ação 16.
- **Discuta as informações de casos de pacientes de forma privada e confidencial.** Nunca fale sobre registros de saúde da vítima em um ambiente público ou aberto. Quando os profissionais de saúde discutem detalhes do caso de algum paciente durante as reuniões de supervisão ou com toda a equipe, todas as informações compartilhadas devem ser mantidas em estrita confidencialidade.
- **Não discuta informações de casos com membros da família, a menos que a pessoa seja legalmente designada como tu-**

**tor da vítima.** O histórico do caso nunca deve ser discutido com membros da família, amigos, outras pessoas traficadas ou com terceiros sem o consentimento explícito da vítima.<sup>43</sup>

- **Realize uma coleta de dados ética e legal.** Os profissionais de saúde devem estar cientes das leis nacionais e internacionais relevantes ou das orientações sobre proteção de dados e sobre as leis de acesso obrigatório à informação. Em determinadas circunstâncias, a fim de proteger a saúde pública ou a segurança pública, pode ser necessário cumprir regulamentos nacionais sobre relatórios que dizem respeito a incidentes de tráfico. Nestas situações, certifique-se de estar ciente de seus direitos legais e obrigações como um profissional, bem como dos direitos de seu paciente, antes de divulgar informações ou arquivos privados.

### **O que eu faço se as informações de saúde do paciente são solicitadas por um órgão da justiça para uma investigação criminal contra um acusado de tráfico?**

Sua cooperação pode ser solicitada pelos agentes policiais para um processo criminal contra um suposto traficante, ou em relação a solicitação de asilo ou de residência temporária por parte de uma vítima do tráfico. Pode ser necessário que você apresente uma declaração por escrito ou que compareça ao tribunal. Para estar seguro para agir de forma conforme aos seus direitos e deveres, busque assistência jurídica.

### **Procedimentos e treinamento em coleta de dados e segurança**

Os profissionais que fornecem cuidados a vítimas do tráfico devem elaborar e adotar procedimentos especiais para a coleta, o armazenamento e a comunicação das informações de pacientes em casos de alto risco. Toda a equipe deve estar ciente dos procedimentos e, sobretudo, das restrições de comunicação das informações dos pacientes. Todos os funcionários devem estar cientes dos procedimentos de segurança da informação e dos protocolos a seguir no caso de descobrirem riscos ou brechas na segurança.

<sup>43</sup> Em certos casos, ou por razões terapêuticas, pode ser útil oferecer exemplos de um caso semelhante ao da experiência da vítima. Se isso for feito, é necessário alterar nomes e modificar substancialmente os dados pessoais, para que a pessoa do caso em discussão não possa ser identificada. Retirado do *Manual da OIM sobre Assistência Direta às Vítimas do Tráfico*, OIM (2007).

## FONTES E REFERÊNCIAS

### Council of Europe

- 2005 Council of Europe Convention on Action Against Trafficking in Human Beings, treaty open for signature by the member states, the non-member states which have participated in its elaboration, and by the European Community, and for accession by other non-member states, CETS no. 197, Warsaw, Poland, 16 May 2005.

### European Parliament and the Council of the European Union

- 1995 “Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995, on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data”, *Official Journal of the European Communities*, no. L 231/81, 23 November 1995.

### EuroSOCAP Project

- 2005 European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care, EuroSOCAP and Queen’s University, Belfast, November 2005.

### International Organization for Migration

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007, section 5.17.1.
- 2008 Data Protection Principles: Information Bulletin IB/00047

### Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

- 2007 *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15–17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007.

### United Nations Children’s Fund

- 2006 *Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking*, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.

### United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

- 1990 Guidelines for the Regulation of Computerized Personal Data Files, adopted by General Assembly Resolution 45/95 of 14 December 1990.

- 2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.



PLANO

**Plano de Ação 10:  
Encaminhamento seguro**

DE

AÇÃO

DEZ





## Plano de Ação 10: Encaminhamento seguro

---

### FUNDAMENTO

As necessidades das vítimas do tráfico muitas vezes ultrapassam as necessidades médicas e incluem emergências com relação a alimentos e abrigo, bem como o apoio jurídico para lidar com questões de imigração, criminais ou de tutela. Uma rede robusta de encaminhamento entre profissionais médicos e outros prestadores de serviços é necessária para atender estas demandas; o encaminhamento não constitui simplesmente um meio de transferência de um indivíduo de um serviço para outro, trata-se de uma parte fundamental da assistência. Realizar um encaminhamento seguro é assegurar que a prestação de assistência seja compartilhada com outros serviços de apoio, de forma a não colocar em risco a saúde ou a segurança do indivíduo.<sup>44</sup> Este plano de ação aborda encaminhamentos seguros e inclui um formulário para “mapear” possíveis parceiros locais.

É essencial que os profissionais de saúde saibam para **onde** encaminhar uma vítima de tráfico **antes** de atendê-la. Ao mesmo tempo, o encaminhamento de uma vítima é mais complexo que outras situações comuns, dada a gama de serviços necessários e os riscos de segurança envolvidos (*ver os planos de ação 6 e 7*). Não é de responsabilidade do profissional de saúde gerenciar todas as necessidades do paciente; além disso, o processo de encaminhamento tem, de fato, o potencial para beneficiar ou agravar o bem-estar do paciente. Quando os encaminhamentos são bem executados, os profissionais de saúde e a vítima se sentem seguros e informados sobre o processo. Encaminhamentos mal realizados, por outro lado, podem colocar os pacientes em risco e romper a cadeia de cuidados. Este plano de

---

<sup>44</sup> Os mecanismos nacionais de encaminhamento/encaminhamento são um componente-chave das atividades de enfrentamento ao tráfico. Um mecanismo nacional de encaminhamento pode ser definido como “uma estrutura de cooperação através da qual os atores estatais cumprem suas obrigações de proteger e promover os direitos humanos das vítimas, coordenando os seus esforços em uma parceria estratégica com a sociedade civil.” Organização para a Segurança e Cooperação na Europa (OSCE) / Escritório para as Instituições Democráticas e Direitos Humanos (ODIHR), *National Referral Mechanisms*, 2004.

ação foi pensado para ajudar os profissionais de saúde a desenvolverem e implementarem encaminhamentos bem planejados e executados. Deve ser lido juntamente com o plano de ação 6.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

Em alguns países, pode já existir um sistema operante de encaminhamento para vítimas do tráfico de pessoas. Esses sistemas vinculam as organizações governamentais e não governamentais na coordenação de uma ampla assistência e proteção necessária às pessoas traficadas. Onde não existem essas estruturas, é fundamental adotar as medidas necessárias para identificar e avaliar os serviços disponíveis.

### Identificação e avaliação dos serviços

Informe-se sobre a disponibilidade e a qualidade dos potenciais profissionais de diferentes serviços que podem ser necessários a uma vítima, a fim de que você esteja preparado para encaminhar seu paciente com segurança. Este mapeamento pode incluir organizações que prestam serviços sociais, moradia e assistência jurídica, bem como contatos do governo em órgãos da justiça, serviços consulares e migratórios. Consulte o formulário de mapeamento no final deste plano de ação para mais detalhes. Sempre que possível, tente avaliar (e registrar) as seguintes características de cada provedor ou do serviço prestado para ajudar a guiar os futuros encaminhamentos:

- Profissionalismo e qualidade da assistência.
- Tratamento não discriminatório, sensível ao indivíduo.
- Normas de confidencialidade, incluindo arquivo do paciente e codificação de amostras, instalações com arquivos bloqueados, capacidade de transferência de dados anônimos (*ver o plano de ação 9*).
- Procedimentos para a obtenção de consentimento informado
- Segurança, tais como instalações bloqueadas, local seguro, equipe de segurança (*ver o plano de ação 7*).
- Salas privadas para entrevistas, exame e tratamento.
- Idiomas com os quais trabalha.
- Experiência no apoio a vítimas de violência ou na atenção informada em caso de trauma (*ver o plano de ação 1*).
- Aspectos culturais e religiosos, potenciais implicações das características culturais ou religiosas (*ver o plano de ação 2*).
- Regras de pagamento.
- Localização e acessibilidade (*ver o plano de ação 14*).

As opções de encaminhamento devem ter boa reputação e estar bem definidas. É benéfico, para os pacientes e para quem realiza o encaminhamento, saber se a equipe e os pontos focais na organização referenciada fornecem cuidados não discriminatórios e prestam apoio a grupos marginalizados, como os migrantes, profissionais do sexo e minorias. Também pode ser útil saber quais instituições têm equipe multi-idiomas.

### Desenvolva esquemas de encaminhamento interorganizacionais

Sempre que possível, defina de forma acordada os procedimentos de encaminhamento e de compartilhamento de informações **antes** que o encaminhamento ocorra. Os principais componentes de um bom processo de encaminhamento incluem:

- Serviços fornecidos pela organização: Detalhes dos serviços que podem e não podem ser oferecidos.
- Como serão transmitidas as informações e dados: Detalhes sobre as informações do paciente que serão (e que não serão) repassadas para a organização de encaminhamento; como vão ser transferidos os arquivos e outras informações; e como consentimento informado será obtido (*ver o plano de ação 9*).
- Como serão fornecidas as informações sobre os serviços e como será solicitado o consentimento do paciente: As opções de encaminhamento, acordos e procedimentos para o consentimento devem ser claras.
- Como o primeiro contato será realizado: Detalhes sobre o primeiro ponto de contato em cada instituição, incluindo a(s) pessoa(s) principal(is) de contato, os horários disponíveis, o tempo médio de resposta para retornarem o contato, se necessário, e informações dos casos solicitadas no primeiro contato.
- Como a vítima será encaminhada e recebida: Os acordos sobre a transferência para outra organização devem incluir detalhes sobre quem tem autorização para organizar e confirmar o encaminhamento, bem como para liberar qualquer informação arquivada que seja necessária; quem tem autorização para aceitar encaminhamentos, fazer a recepção e lidar com a agenda; e como garantir que a equipe de recepção na organização receptora esteja ciente e preparada para receber a vítima de tráfico.
- Minimizando a movimentação desnecessária: Considere se é possível fornecer cuidados e tratamento no local, ou seja,

se é viável fazer com que a instituição de encaminhamento venha até o paciente.

- Escoltando ou acompanhando uma vítima: Determine quando a escolta de vítimas entre instituições deve ser usada, e como isso pode ser organizado (*ver o plano de ação 14*).
- Acompanhamento e continuidade dos cuidados: As instituições envolvidas na atenção a vítimas devem concordar sobre quais cuidados a mais podem ser exigidos por cada organização, e acordos devem ser feitos para lidar com o compartilhamento de informação pós-consulta, incluindo, por exemplo, o repasse de informações sobre o regime de prescrições e tratamento, sobre os potenciais riscos para a saúde (riscos para a saúde mental, em especial) e para sua segurança.

### Informando o paciente e obtendo o seu consentimento

Informe o paciente sobre o tratamento prescrito e sobre as opções médicas ou outros tipos de assistência, e obtenha seu consentimento antes de coordenar qualquer encaminhamento. É importante que os indivíduos sejam aconselhados sobre todos os cuidados oferecidos, incluindo procedimentos médicos e as razões para quaisquer exames prescritos ou tratamentos; eles também devem compreender as opções de encaminhamento e os serviços disponíveis. O paciente tem o direito de recusar o tratamento, bem como a divulgação de seu diagnóstico para as demais pessoas. Se necessário, use um serviço de tradução confiável para garantir a compreensão do paciente (*ver o plano de ação 3*).

### Comunique apenas informações necessárias para a assistência e a segurança

Discuta apenas as informações necessárias para um atendimento eficaz. A privacidade pessoal – nos arquivos do paciente e nas conversas – é de extrema importância em casos delicados. Limite a informação transmitida entre organizações de apoio aos detalhes necessários para garantir a assistência adequada ao paciente. Não forneça informações adicionais. Advirta a equipe para que esta evite fofocar ou discutir abertamente as histórias dos pacientes ou os aspectos relevantes de casos clínicos com outras pessoas, seja no trabalho, seja em casa (*ver os planos de ação 7 e 9*).

Nota especial: Com a permissão do paciente, pode ser possível transferir informações básicas do caso às organizações de apoio para evitar que a

vítima repita as mesmas informações várias vezes. As informações devem se limitar ao que é acordado com o paciente, e devem ser transmitidas da maneira mais segura possível.

### Adote medidas de segurança para o encaminhamento

É importante avaliar quaisquer riscos potenciais de segurança ao paciente antes de organizar o encaminhamento. Dependendo do grau de risco, as pessoas podem ter de ser transferidas secretamente entre os locais de tratamento ou com uma equipe de segurança. Considere os riscos de a equipe ser vista ou associada com uma vítima do tráfico. Se for caso, e com o consentimento do paciente, pode ser útil discutir opções para que a referida transferência seja acompanhada pela polícia ou outra equipe de segurança treinada (*ver o plano de ação 7*).

### Acompanhamento para organizações de apoio

Particularmente quando uma vítima não se encontra no seu país de origem, não fala a língua local ou quando experimenta riscos de segurança, é importante disponibilizar um acompanhamento para o deslocamento a instituição referenciada. Um membro da equipe ou colaborador de apoio pode acompanhar a vítima durante a primeira visita à organização parceira, e por vezes acompanhá-la nas visitas subseqüentes também. Em especial, quando o indivíduo é encaminhado a uma agência do governo, a um órgão da justiça ou ao serviço consular ou de imigração, o acompanhamento pode fazer uma diferença significativa na forma como o paciente é tratado.

### Feedback entre organizações

O feedback entre as organizações sobre o caso da vítima do tráfico pode facilitar o acompanhamento e a coordenação da assistência. Peça permissão aos pacientes para compartilhar informações do caso clínico; informe-os integralmente sobre o que foi discutido entre os profissionais de saúde.

### Quando o encaminhamento não é possível

Às vezes não é possível encaminhar seu paciente, uma vez que a situação é bastante arriscada para fazê-lo, ou porque o paciente se recusa a ser encaminhado ou, ainda, porque está sujeito a deportação ou regresso imediato. Maximize o seu encontro com o paciente a fim de gerar um impacto o mais positivo possível na saúde dele (*ver o plano de ação 6*). Se possível, compartilhe informações (por exemplo, números de canais de denúncia), no caso de o paciente decidir fazer contato em um momento posterior. Essas

informações devem ser comunicadas em particular e de uma forma que não coloque a vítima em risco (*ver o plano de ação 6*).

### Mapeando potenciais parceiros

Consulte o formulário de mapeamento na página seguinte para identificar os possíveis parceiros no enfrentamento ao tráfico de pessoas que possam existir em sua comunidade. Consulte a lista de fontes e referências no final deste livro para materiais adicionais.

## FONTES E REFERÊNCIAS

Organisation for Security and Co-operation in Europe / Office for Democratic Institutions and Human Rights

- 2004 National Referral Mechanisms: Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A Practical Handbook, OSCE / ODIHR, Warsaw, Poland, 2004.

International Organization for Migration

- 2001 Medical Manual, 2001 Edition, IOM, Geneva, 2001.
- 2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
- 2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
- 2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007.

Zimmerman, C. and C. Watts,

- 2003 WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.

- 2008 "The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe", American Journal of Public Health, vol. 98, n. 1, January 2008, pp. 55–59.

## Formulário de mapeamento de instituições para encaminhamento e proteção contra o tráfico de pessoas

**Instruções:** Este formulário é para ajudá-lo a identificar e manter um registro de serviços de apoio em sua comunidade que possam servir como parceiros de luta contra o tráfico. Sempre que possível, os **especialistas no enfrentamento ao tráfico** são o contato preferencial; no entanto, muitas regiões não têm serviços especializados a vítimas do tráfico. Quando não há serviços formais de luta contra o tráfico disponíveis para fornecer um serviço específico, é importante identificar **outros prestadores de serviços correlatos** que possam ajudar. Entre os grupos apropriados, estão em geral aqueles que trabalham com situações de violência (por exemplo, violência doméstica ou tortura) ou os que auxiliam grupos marginalizados (por exemplo, migrantes, refugiados ou desabrigados).

A lista a seguir oferece exemplos para ajudá-lo a pensar sobre que tipos de suporte pode estar disponível em sua comunidade. Anote os números de telefone e nomes de contato. Sempre que possível, averigue a qualidade e a confiabilidade dos serviços. **A pesquisa que você realiza agora para identificar possíveis parceiros será essencial quando você estiver prestando assistência a uma vítima e precisar saber a quem ligar.**

Este formulário é apenas um guia e deve ser adaptado de acordo com os serviços locais disponíveis.

| SERVIÇO  | INFORMAÇÕES DE CONTATO |
|--|------------------------|
| <b>Organizações locais de enfrentamento ao tráfico</b> |                        |
|  |                        |
|  |                        |
|  |                        |
|  |                        |
| <b>Linhas diretas de denúncia</b>                      |                        |
| Linha direta de enfrentamento ao tráfico de pessoas    |                        |
| Linha direta da violência familiar                     |                        |
| Linha direta de serviços da criança                    |                        |

|  |  |
|--|--|
| Linha direta para casos de suicídio  |  |
| Linha direta de pessoas desaparecidas  |  |
|  |  |
| <b>Serviços de abrigo &amp; moradia<sup>1</sup></b>  |  |
| Abrigo para vítimas do tráfico de pessoas  |  |
| Abrigo para casos de violência doméstica   |  |
| Abrigo para crianças e adolescentes  |  |
| Abrigo para migrantes e refugiados   |  |
| Abrigo para pessoas em situação de rua   |  |
| Abrigos administrados por organizações religiosas ou comunitárias  |  |
|  |  |
| <b>Serviços de atendimento à saúde</b>   |  |
| Clínicas de saúde sexual   |  |
| Serviços de saúde reprodutiva, incluindo serviços de interrupção de gravidez (se o procedimento for legal) |  |
| Médicos de clínica geral   |  |
| Clínicas de reabilitação de uso de álcool ou drogas  |  |
| Clínicas móveis ou trabalhos de proximidade  |  |
| Serviços de saúde gratuitos  |  |
|  |  |
| <b>Serviços de aconselhamento e saúde mental</b>   |  |
| Psicólogos ou terapeutas   |  |
| Especialistas em aconselhamento de temas relacionados à violência  |  |
| Clínicas de saúde mental/psiquiátrica  |  |
|  |  |



| <b>Organizações não governamentais e comunitárias<sup>2</sup></b>  |  |
|--|--|
| Enfrentamento ao tráfico de pessoas  |  |
| Violência familiar   |  |
| Organizações de direitos (por exemplo, de direitos humanos, da mulher, da criança e do adolescente, do trabalho) |  |
| Serviços para refugiados ou imigrantes   |  |
| Serviços de assistência social   |  |
| Organizações religiosas ou comunitárias  |  |
|  |  |
| <b>Serviços jurídicos</b>  |  |
| Advogados independentes (imigração e penal)  |  |
| Serviços de assistência jurídica comunitária   |  |
|  |  |
| <b>Polícia, órgãos da justiça<sup>3</sup></b>  |  |
| Contatos da polícia local  |  |
| Ponto focal para temas de violência doméstica e sexual   |  |
| Ponto focal para temas da infância   |  |
|  |  |
| <b>Contatos do governo local</b>   |  |
| Centro nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas   |  |
| Departamentos ou serviços relacionados à criança e ao adolescente  |  |
| Departamentos ou serviços da mulher  |  |
| Serviços de imigração  |  |
| Moradia e serviços sociais   |  |
|  |  |

| <b>Escritórios da embaixada e do consulado</b>  |  |
|---|--|
| Embaixadas e serviços consulares para migrantes ou vítimas de tráfico                 |  |
|   |  |
| <b>Organizações Internacionais</b>  |  |
| Organização Internacional para as Migrações   |  |
| Organização Internacional do Trabalho   |  |
| Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados                                |  |
| Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos                          |  |
| Fundo das Nações Unidas para a Infância   |  |
| Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime                                     |  |
| Fundo de População das Nações Unidas  |  |
| Organização Mundial da Saúde  |  |
| Outras agências internacionais  |  |
|   |  |
| <b>Organizações não governamentais em outros países</b>                               |  |
| Organizações de enfrentamento ao tráfico nos países mais comuns de origem das vítimas |  |
|   |  |
| <b>Intérpretes<sup>4</sup></b>  |  |
| Enumere os prováveis idiomas necessários  |  |
|   |  |

<sup>1</sup> Alguns abrigos são administrados pelo governo; outros são geridos por organizações locais ou internacionais.

<sup>2</sup> Incluem-se organizações comunitárias locais, bem como organizações não governamentais internacionais. Ver o diretório da UN.GIFT (Iniciativa Global das Nações Unidas de Combate ao Tráfico de Pessoas) de parceiros da sociedade civil para consultar os links de algumas grandes coalizões de organizações que trabalham no combate ao tráfico: <http://www.ungift.org/ungift/en/partners/civil.html>

<sup>3</sup> Alguns funcionários, incluindo os da polícia, podem estar envolvidos em redes criminosas de tráfico de pessoas. Sempre que possível, identifique as pessoas específicas que são ponto focal e que trabalham diretamente e de forma confiável na luta contra o tráfico de pessoas.

<sup>4</sup> Também pode ser útil verificar se os parceiros de confiança falam uma língua específica, uma vez que os intérpretes formais nem sempre se encontram disponíveis. Tenha cuidado ao selecionar os intérpretes (*ver o plano de ação 3*).

PLANO

**Plano de Ação 11:  
Atendimento de urgência**

DE

AÇÃO

ONZE



## Plano de Ação 11: Atendimento de urgência

---

### FUNDAMENTO

O atendimento de urgência inclui as ações tomadas durante o encontro inicial de uma vítima com um profissional de saúde. Essas ações podem ocorrer em diferentes contextos. Uma vítima pode se apresentar à unidade de saúde quando ainda se encontra em uma situação de tráfico – acompanhada do traficante, sozinha ou com outra pessoa traficada. Ou o paciente pode procurar os serviços de saúde de forma independente, depois de sair de uma situação de tráfico. Ele ou ela pode, ainda, ter sido resgatado de uma situação de tráfico e encaminhado pela polícia, casa de acolhimento, agência ou organização de serviço social.

Uma vítima do tráfico pode ter lesões agudas e doenças graves, como uma ferida bastante infeccionada, danos de ataques físicos ou sexuais, além de doenças resultantes da ingestão de medicamentos ou venenos relacionados com uma tentativa de suicídio. O paciente também pode ter problemas crônicos de saúde, como diabetes ou asma, que exigem imediato atendimento médico.

Durante o período de cuidado intensivo, em especial após o resgate, há inúmeras preocupações extremamente importantes para a vítima, mas é importante destacar os problemas médicos que são verdadeiramente urgentes. Em uma situação grave, é essencial coordenar as responsabilidades de cada ator envolvido na assistência (por exemplo, médica, jurídica, psicológica) a fim de obter o máximo benefício para o paciente.

Se está prevista uma operação policial para resgatar vítimas de tráfico, se possível a polícia deve informar a casa de acolhimento ou unidade médica a fim de que uma equipe de saúde apropriada esteja disponível para triagem e os cuidados às pessoas libertadas. Se um profissional de saúde não está imediatamente disponível em uma unidade de pós-tratamento, os serviços

de apoio à vítima devem realizar um encaminhamento a uma consulta médica assim que possível. Os indivíduos com claro risco de morte deverão ser encaminhados imediatamente a um setor de emergência ou unidade de tratamento intensivo.

As ações sugeridas para o tratamento urgente de vítimas são divididas em três seções: tratamento médico; avaliação de saúde mental e assistência; e serviços de saúde reprodutiva.<sup>45</sup>

## AÇÕES NECESSÁRIAS

### Gerais

- É fundamental compreender a abordagem de atenção informada em caso de trauma (*ver o plano de ação 1*). Mantenha as perguntas focadas em questões médicas para evitar retraumatizar o paciente. No entanto, **realmente** escute pacientemente se ele voluntariamente apresentar outras informações. O estabelecimento de um vínculo com a vítima é o início de sua confiança e empoderamento, que são pontos que facilitam a cooperação.
- Se um paciente precisa de atendimento urgente para salvar a sua vida, mas não está de posse de suas faculdades mentais para dar o consentimento, é dever do profissional de saúde salvar a vida, responsabilidade que se aplica a qualquer situação de emergência.
- Estabelecer que o paciente tenha competência e capacidade de tomar decisões é crucial e você pode, por exemplo, precisar agir no sentido de defender esta capacidade do paciente ante a justiça. Obter consentimento informado para todos os tratamentos e procedimentos é importante e necessário. No entanto, existem casos em que questões de competência e de consentimento não são claros (*ver o plano de ação 16*).
- Devido aos danos psicológicos possivelmente baseados relações de gêneros ou outras formas de violência vividas por muitas pessoas que foram traficadas, é recomendável que um profissional do mesmo sexo seja responsável pelo tratamento de emergência, sempre que possível. No entanto, no caso de situações de risco de morte, a primeira prioridade é estabilizar o paciente.
- O contexto de cuidados intensivos pode ser extremamente estressante para a vítima de tráfico; portanto, a coordenação

<sup>45</sup> Ver os planos de ação 4, 5, 12 e 15.

entre os serviços com eficiência e compaixão é de extrema importância. Manter as necessidades do paciente como a prioridade mais alta é de suma importância.

- Saber o tipo de trabalho realizado pela vítima e ter uma ideia de suas condições de vida pode servir de importante baliza para a avaliação de sua saúde e para apontar o caminho para exames de diagnóstico e outros procedimentos.
- Esteja ciente das implicações legais dos registros feitos no arquivo médico e entenda os requisitos locais e nacionais de elaboração de relatórios em sua especialidade (*ver os planos de ação 9 e 16*).
- Você pode não saber de antemão se um paciente é uma vítima do tráfico de pessoas. Se, durante a consulta médica, você suspeita que um paciente foi traficada, há certas ações você pode levar a cabo (*ver o plano de ação 6*). Por exemplo, você pode ter pequenos cartões ou outros itens com números de telefone ou outras informações para que a vítima possa levar com ela. Também é importante se preparar para possíveis encaminhamentos (*ver o plano de ação 10*).

### Cuidados médicos urgentes

- Lesões gravíssimas ou enfermidades comuns em vítimas do tráfico incluem a desidratação, severa desnutrição, sepsis, feridas (que podem estar ocultas), lesões na cabeça (hemorragia intracraniana), lesões no pescoço e na coluna vertebral, exposição a toxinas, estado mental alterado e outras lesões traumáticas.
- Realize um exame minucioso e busque outras lesões ou enfermidades que requeiram cuidados urgentes, a exemplo do traumatismo ou infecção dentária, dos distúrbios convulsivos e da asma. A obtenção de medicamentos para quadros de saúde particularmente graves é uma prioridade.
- Um exame de toxicologia é recomendado porque a retirada aguda de drogas ou álcool pode se tornar uma emergência médica.
- O conhecimento sobre o tipo de trabalho que a vítima realizava pode fornecer pistas sobre as exposições prejudiciais.
- A profilaxia pós-exposição à infecção pelo HIV deve ser fornecida dentro de 72 horas da exposição para os pacientes que compartilharam seringas, que passaram por abuso sexual (inclusive estupro) ou que tiveram outro tipo de contato sexual de alto risco. Em casos de agressão sexual, considere o oferecimento de anticoncepcional (*ver o plano de ação 13*).

### Cuidados de saúde mental urgentes<sup>46</sup>

- Avalie cada paciente em busca de qualquer condição psiquiátrica aguda que possa fazê-lo causar um dano a si próprio ou à equipe de saúde. Exemplos de emergências de saúde mental são o suicídio, a psicose e abstenção das drogas.
- Exclua as causas orgânicas da alteração do estado mental (por exemplo, lesões na cabeça ou abstenção de drogas) para que o tratamento psicológico e/ou psiquiátrico possa começar imediatamente.
- Quando disponível, consulte um especialista em saúde mental qualificado para facilitar os cuidados com base nas melhores práticas e de posse dos medicamentos adequados.
- O frágil estado mental e emocional muitas vezes demonstrado pelas vítimas pode dificultar a identificação da situação clínica e do diagnóstico de qualquer condição clínica psiquiátrica subjacente. As vítimas podem ser agressivas, não cooperativas e até mesmo ameaçadoras, em decorrência de suas experiências traumáticas. É importante apoiar suas tomadas de decisões na medida do possível (*ver os planos de ação 1, 12 e 16*).

### Cuidados urgentes de saúde reprodutiva<sup>47</sup>

- Ofereça testes de gravidez para todas as mulheres em idade reprodutiva. Várias intervenções médicas devem ser modificadas em função da gravidez.
- Disponibilize os métodos contraceptivos de emergência sempre que possível para todas as mulheres em idade reprodutiva.
- Avalie se as vítimas apresentam lesões resultantes de agressão e abuso sexual.
- Os cuidados sindrômicos das doenças sexualmente transmissíveis podem ser necessários quando não houver disponibilidade de exames de laboratório. Se você não tiver certeza se um paciente poderá dar continuidade ao tratamento, forneça o medicamento adequado para tratar a suspeita de infecção, juntamente com instruções detalhadas.

---

<sup>46</sup> Ver os planos de ação 12 e 16.

<sup>47</sup> Ver o plano de ação 13.



## Colete provas legais mínimas

- Os requisitos legais locais e as instalações laboratoriais determinam se alguma prova deve ser colhida para a utilização em processo criminal, e quem pode coletá-la. Na maioria dos países, profissionais de saúde especialmente capacitados trabalham com a coleta de evidências forenses. Os profissionais de saúde não devem coletar evidências que não possam ser utilizadas em processo ou que não serão usadas.
- Aconselhe o paciente sobrevivente sobre obtenção de provas para processo criminal. É essencial que os profissionais de saúde saibam com antecedência para onde devem encaminhar as vítimas de violência sexual (*ver o plano de ação 10*).
- Assegure ao paciente que as informações só serão reveladas às autoridades com o seu consentimento ou por ordem judicial.
- Mantenha um registro escrito cuidadoso de todas as conclusões do exame médico. Isto pode ajudar no acompanhamento médico do paciente, bem como em qualquer investigação jurídica posterior. A ficha médica pode ser parte do registro legal e, em alguns lugares, pode ser apresentada como prova em um processo judicial.

## FONTES E REFERÊNCIAS

Inter-Agency Standing Committee

2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

United Nations Children's Fund

2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.

## United Nations High Commissioner for Refugees

- 1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999.

## World Health Organization

- 1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997.
- 2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.

## World Health Organization and International Labour Organization

- 2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007.

## Zimmerman, C. and C. Watts,

- 2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

PLANO

**Plano de Ação 12:  
Cuidados de saúde mental**

DE

AÇÃO

DOZE



## Plano de Ação 12: Cuidados de saúde mental

---

### FUNDAMENTO

Os cuidados de saúde mental abarcam o suporte e tratamento que permitem que uma pessoa atinja um estado de bem-estar emocional positivo. As variações culturais, as diferenças profissionais e as percepções estigmatizantes afetam como a “saúde mental” é definida (os critérios de diagnóstico para a maioria dos transtornos mentais foram desenvolvidos em países industrializados). Internacionalmente, existem semelhanças e diferenças nos sintomas de problemas de saúde mental, nas atitudes culturais em relação a suas causas e nas prioridades para o tratamento. Em algumas situações, pode ser de especial relevância enfatizar que uma pessoa que necessita de cuidados de saúde mental apresenta sintomas que são uma reação compreensível diante de graves fatores estressantes, e que o paciente provavelmente irá melhorar com o tempo e apoio: ou seja, ter necessidades de saúde mental não significa simplesmente que o indivíduo “perdeu sua mente” ou que possui um distúrbio que o estigmatize em sua comunidade.

Os profissionais de saúde podem se deparar com uma vítima com problemas de saúde mental em qualquer fase do ciclo de tráfico. Por exemplo, uma pessoa traficada que retornou ao país de origem pode ser encaminhada para o tratamento da depressão. A dependência de álcool pode ser detectada quando alguém suspeito de estar em uma situação de tráfico vai à consulta por conta de uma doença física. Um paciente que tentou se suicidar ou que sofre de psicose aguda pode indicar que ela ou ele está em uma situação de tráfico.

Em algumas situações, é necessário fornecer assistência em contextos de crise mesmo com pouca informação da vida pregressa do paciente. Nesse cenário, é responsabilidade do profissional de saúde maximizar os benefícios da consulta única, fornecendo o melhor tratamento possível, tendo em conta que a pessoa pode ser incapaz ou estar impossibilitada de retornar para o

acompanhamento. Por exemplo, fornecendo toda a informação necessária sobre os sintomas e o tratamento prescrito, além de orientar o paciente sobre como acessar os serviços de suporte. Em outras oportunidades, pode ser possível fornecer apoio jurídico e assistência de longo prazo. Neste ponto, inclui-se dar conselhos para a vítima, e para qualquer indivíduo confiável ou organização que a apoie, sobre o acompanhamento de sua recuperação e sobre as oportunidades de integração e reabilitação.

O apoio à recuperação psicológica frequentemente envolve três fases, embora não haja nenhum cronograma claro para esses estágios na recuperação das vítimas, sem contar que um indivíduo pode oscilar entre essas fases diversas vezes. Na primeira fase, é essencial restaurar o senso de segurança e controle pessoal sobre as decisões e os acontecimentos. Em algum momento, os indivíduos capazes de adentrar a segunda fase começam a tratar a sua experiência traumática e o impacto desta sobre a sua saúde mental. A última etapa envolve o recebimento de apoio na reintegração junto a sua comunidade original ou naquela em que a pessoa escolheu viver. No entanto, o estado de saúde mental pode variar durante a reintegração, por exemplo, quando a vítima participa do processo judicial ou tem um encontro difícil com um membro da família. As perturbações mentais graves podem aparecer ou reaparecer anos mais tarde.

Em alguns casos, uma vítima pode experimentar múltiplos sintomas psicológicos debilitantes que atendem aos critérios de um transtorno mental. Esses transtornos mentais podem ter se desenvolvido antes da experiência de tráfico ou talvez tenham sido induzidos ou, ainda, agravados pelo tráfico. Este plano de ação engloba o suporte não especializado para problemas de saúde mental e também faz menção à avaliação e ao tratamento de transtornos mentais.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

### Ações essenciais para um fornecer suporte de primeira linha

- Desenvolva confiança e um bom relacionamento. Mostre empatia, ouvindo a vítima de forma compreensiva e sem julgamento. Demonstre compaixão genuína. Forneça cuidados de uma maneira que reconheça as necessidades culturais e religiosas do indivíduo.
- Forneça cuidados de uma maneira que reconheça as necessidades culturais e religiosas do indivíduo (*ver o plano de ação 2*).

- Faça perguntas sobre sintomas psicológicos com probabilidade de se manifestarem em pessoas que se encontram ou que já estiveram em uma situação de tráfico. Esses sintomas podem envolver medo, preocupação, tristeza, culpa, vergonha, raiva, luto, perda de memória, desesperança, experiências revividas (através de flashbacks ou pesadelos), entorpecimento emocional, sentimento de afastamento dos outros, nervosismo ou sustos fáceis, além de desejos suicidas. Descubra o quão severo são esses sintomas perguntando quantas vezes eles ocorrem e em que medida eles prejudicam o bem-estar e a saúde da pessoa.
- Pergunte sobre o uso recente de grandes quantidades de álcool ou outras substâncias. Estes constituem problemas comuns nas vítimas do tráfico e são encontrados também em combinação com outros distúrbios, como a depressão e queixas a respeito de dores físicas. Em muitos contextos, as vítimas são dopadas com álcool e drogas durante o abuso a fim de reduzir sua resistência e aumentar sua dependência dos traficantes. A utilização dessas drogas pode ser uma maneira de lidar com emoções intensas e dolorosas.
- Avalie se a vítima tem acesso a algum suporte emocional adequado e seguro. Esse suporte pode estar disponível em algumas instituições religiosas ou na comunidade ou, se adequado e seguro, por meio de alguns membros da família do paciente. Alguns pacientes não precisarão ou podem não querer apoio emocional, mas eles devem ser informados sobre como acessar esse tipo de suporte.
- Evite patologizações inadequadas. Seja um bom ouvinte e forneça outros tipos de suporte psicológico básicos, incluindo informações sobre determinados sintomas serem (na maioria dos casos) uma reação normal ao estresse, bem como informações sobre a probabilidade de recuperação e conselhos sobre os benefícios do apoio seguro de pessoas confiáveis. Demonstre respeito pela forma como o indivíduo tem lidado com a situação até o momento, mesmo que seus mecanismos de enfrentamento sejam impróprios, como, por exemplo, pelo abuso de substâncias e pela automutilação.
- Discuta como reestabelecer rotinas básicas que lhes foram negadas, por exemplo, as rotinas de refeições e de sono. Incentive a utilização de meios positivos de enfrentamento (por exemplo, métodos culturalmente apropriados de relaxamento). Advirta o paciente que, se os sintomas persistirem, ele ou ela será encaminhado(a) para uma assistência complementar.

- Sempre que possível, utilize abordagens não medicamentosas para sintomas de saúde mental como, por exemplo, para os sintomas somáticos clinicamente inexplicáveis. Evite os benzodiazepínicos, uma vez que estes rapidamente levam à dependência; no entanto, sua utilização pode ocorrer com cautela para certos problemas clínicos, tais como insônia grave ou durante a abstinência alcoólica. Por outro lado, se o paciente possui muitos sintomas psicológicos incapacitantes graves e/ou indica a intenção de cometer suicídio, consulte a seção abaixo sobre o acesso aos cuidados para transtornos mentais e considere encaminhar o paciente rapidamente a um médico treinado em cuidados de saúde mental.
- Dê conselhos acolhedores e sem julgar o paciente, orientando-o sobre o abuso de álcool e de outras substâncias. Ajude os pacientes a estabelecerem metas para cessar o consumo dessas substâncias, e incentive-os a expressar suas próprias motivações para reduzir o consumo. Quando alguém encontra-se fisicamente dependente do álcool, torna-se necessário o encaminhamento a um especialista para o apoio na abstinência completa.<sup>48</sup> Cortar o consumo de drogas ilícitas e álcool abruptamente pode ser muito desconfortável e está associado a ansia, agitação, fadiga, sono de má qualidade, ansiedade e dores musculares.
- Descreva, de forma simples e direta, as unidades de saúde e serviços disponíveis. Se o paciente declarar que não deseja usar as unidades de tratamento disponíveis, ou caso você suspeite disso, mesmo assim forneça informações de contato das agências / organizações de apoio a vítimas do tráfico, opções de alojamento, se for o caso, e serviços de emergência médica e social, no caso dele desejar procurar ajuda em um momento futuro.
- Espere demonstração de fortes emoções negativas da parte da vítima, incluindo raiva, e não espere que o paciente necessariamente mostre gratidão nesta fase inicial. A raiva é uma reação comum e normal à situação de ter experimentado o tráfico, e pode ser descarregada sobre o profissional de saúde. Além disso, algumas vítimas têm vulnerabilidades de longa data que antecedem a própria experiência do tráfico. Trate-a absolutamente sem responder de forma emocional a sua raiva; o mesmo se aplica se a vítima parecer insatisfeita

<sup>48</sup> “Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care”, disponível em «[www.who.int/substance\\_abuse/activities/sbi/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html)» OMS, Genebra, sem data, acessado em 3 de janeiro de 2009.



ou excessivamente carente. Mantenha os limites profissionais (*ver o plano de ação 8*). Reconheça que a pessoa se encontra de mau humor; esteja disposto a refletir sobre isso, mas não leve isso para o lado pessoal, nem reaja com raiva ou desprezo.

- Esteja preparado para ouvir detalhes de agressões, caso o paciente confie em você. Reconheça o sofrimento da pessoa e suas preocupações. O componente traumático se manifesta, muitas vezes, de forma confusa ou inconsistente, o que pode ser devido ao estresse emocional e ao trauma psicológico, não a mentiras da vítima. Transmita a mensagem de que a pessoa foi vítima de um crime, e que não foi sua culpa. Se o paciente se imputa a culpa, encoraje-o a ver que ele não foi culpado (por exemplo, através de perguntas como “você foi enganado?” ou “foram usadas ameaças?”). Enfatize que a culpa é do traficante.
- Não inicie qualquer breve conversa que foque em experiências traumáticas (um interrogatório), a menos que você tenha sido capacitado para tratamento cognitivo-comportamental. Isso é inútil e, na verdade, pode ser prejudicial. Em vez disso, faça apenas perguntas relevantes, sem julgamento e de forma não intrusiva, e que busquem esclarecimentos essenciais. Não force a vítima a revelar mais detalhes do que ele ou ela deseja expressar no momento.
- Use abordagens de resolução de problemas. Empodere a vítima, ao invés de dizer a ela quais escolhas você acha que a pessoa deve fazer. Discuta os problemas junto com ela para ajudar no entendimento, e façam um *brainstorm* juntos, ajudando-a a identificar suas próprias opções de como lidar ou desenvolver soluções. Discuta as vantagens, desvantagens e consequências potenciais das diferentes alternativas. Respeite as escolhas do paciente sobre as decisões, inclusive sobre a busca de serviços de assistência. Em colaboração com a vítima, acordem metas de curto e longo prazo para a reabilitação. Discuta os seus pontos fortes, bem como suas necessidades.
- Envolver a vítima na tomada de decisões, tanto quanto possível (*ver o plano de ação 16 para uma discussão sobre a capacidade*).
- Envolver a vítima na decisão de encaminhá-la a instituições e profissionais adequados. O encaminhamento deve se dar, de preferência, para os serviços com os quais sua organização estabeleceu procedimentos para a cooperação e

entendimento comum. Acompanhe o paciente, se ele quiser sua presença. Com a permissão da vítima, acompanhe o trabalho das instituições parceiras na assistência. Mantenha a confidencialidade (ver o plano de ação 9).

### Capacitação para os profissionais que trabalham regularmente com vítimas do tráfico

A capacitação em abordagens de apoio psicossocial e cuidados de saúde mental deve ser oferecida à equipe e integrada a sua prática diária. Os seminários destinados à equipe devem abranger os seguintes temas: o fenômeno do tráfico e seus efeitos nas vítimas; a importância de tratar as vítimas com dignidade; técnicas de entrevista; conhecimentos básicos sobre como lidar com pessoas muito ansiosas, com raiva, com ideias suicidas, abstinências ou psicóticas; escuta empática e habilidades de construção de vínculo; como proporcionar assistência com o auxílio de intérpretes; habilidades de resolução de problemas; estabelecimento de metas; avaliação do estado mental de uma vítima do tráfico; como desenvolver confiança para perguntar sobre uma variedade de sintomas psicológicos; como reconhecer e diagnosticar transtornos mentais e realizar a administração inicial usando medicamentos essenciais; capacitação sobre os sintomas; administração não farmacológica para queixas somáticas medicamente inexplicáveis; organização de atividades em grupos pequenos; os papéis e as responsabilidades de outros profissionais; e como encaminhar o paciente a esses outros profissionais, mantendo a confidencialidade e mantendo a segurança do paciente. As fontes úteis incluem *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual* (consulte a lista de referências).

Uma breve capacitação teórica não é suficiente para aqueles que irão lidar com o aconselhamento a vítimas do tráfico. Em vez disso, forneça treinamento prático e acompanhe a capacitação por meio de ampla supervisão. A equipe deve ser informada sobre os serviços sociais e de saúde disponíveis e adequados (consultar o *Atlas de Saúde Mental 2005*, publicado pela Organização Mundial da Saúde, para as referências de saúde mental em todos os países) e orientada sobre como documentar os problemas de saúde mental em seus pacientes usando categorias simples como parte da coleta de dados de rotina.

### Proporcionando apoio psicossocial futuro à medida que ocorre a recuperação

- Forneça suporte contínuo e resolva questões levantadas pelo paciente.

- Acompanhe e revise o plano de assistência e os objetivos que vocês definiram em conjunto, discutindo os prós e contras de qualquer modificação; tente encorajar a vítima a expressar suas próprias motivações para a mudança. Trabalhe na construção de autoestima e no alívio dos sentimentos de culpa e vergonha sobre o abuso sofrido. Os grupos de apoio, se disponíveis, também poderiam ajudar a resolver essas questões.
- Se o contato com a família e os amigos continua a ser uma questão não resolvida, esse pode ser um tema a ser discutido à medida que o paciente começa a superar emoções difíceis. Tenha em mente os perigos potenciais se qualquer relacionamento próximo do paciente for integrante do tráfico.
- Forneça informações sobre atividades apropriadas, grupos de apoio, organizações religiosas, alojamento, instituições relevantes, emprego e educação.

### Acesso a assistência para transtornos mentais

- Os transtornos mentais podem ter se desenvolvido antes da experiência de tráfico ou foram induzidos ou, ainda, exacerbados pelo trauma. Estes distúrbios incluem formas incapacitantes de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade; transtornos mentais devidos ao uso nocivo do álcool ou de outras substâncias; psicoses; transtornos comportamentais e emocionais graves em crianças e adolescentes (veja abaixo); e qualquer outro problema de saúde mental severo ou comportamento de risco grave, tais como a intenção de cometer suicídio.
- Reconheça os sintomas graves. O paciente pode revelar angústia diretamente ao falar disso ou através de comportamentos alterados, como agitação, incapacidade de dormir ou de se concentrar, discurso confuso, abstinência, autonegligência, automutilação ou – mais raramente – ameaças ou ações que prejudiquem os outros (ver o plano de ação 16 para obter informações sobre a capacidade).
- Avalie o risco. Quando se trabalha com pessoas com graves dificuldades sociais e/ou problemas de saúde mental, particularmente com aquelas cujo humor se vê afetado, sempre pergunte se o paciente acredita que as coisas ficaram tão ruins que a vida não seria digna de ser vivida. Se os pacientes indicarem que este é o caso, investigue sobre quaisquer intenções atuais ou planos de cometer suicídio. Também pergunte como eles estão lidando com o cuidado dos filhos. Se forem apontadas dificuldades, pergunte se

eles acham que há qualquer risco de causar algum dano a seus filhos. Encaminhe a cuidados especializados e a outros serviços sociais locais existentes aqueles pacientes com intenção suicida ou aqueles que você considera em risco de prejudicar os outros em decorrência de um distúrbio mental. Os pacientes podem expressar raiva intensa e desejo de vingança; nesses casos, avalie o risco de atos violentos, homicidas ou ilegais.

- Encaminhe os pacientes para tratamentos que vão além da medicação. As intervenções para transtornos mentais comumente combinam tratamento psicológico com assistência social (por exemplo, alojamento, emprego ou cuidados infantis, ou trabalho com problemas familiares) e medicação durante certo período. Os serviços para vítimas do tráfico precisam estar preparados para conectar profissionais especializados em saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, com os atuais sistemas sociais.
- Encaminhe para especialistas que conheçam tratamentos consolidados para transtornos mentais em instituições onde esses recursos estão disponíveis. Por exemplo, o transtorno incapacitante de estresse pós-traumático deve ser tratado por um profissional de saúde mental. As drogas não devem ser usadas como um tratamento primário e de rotina para o transtorno de estresse pós-traumático severo. No entanto, os medicamentos antidepressivos devem ser usados se o indivíduo não pôde iniciar o tratamento psicológico, ou se este não conduziu a uma melhora, idealmente em combinação com tratamento psicológico. O tratamento para depressão leve (ou seja, com vários sintomas de depressão, mas no qual o paciente ainda é capaz de lidar razoavelmente com algumas atividades) pode ser conduzido, bem como as informações sobre sintomas e as abordagens de resolução de problemas, por um profissional de saúde generalista capacitado, ou um profissional da área de saúde mental.
- Incentive a adesão, se o paciente começou a tomar medicação psicotrópica, e aconselhe-o a evitar combinar referidos medicamentos com substâncias potencialmente perigosas, como o álcool. Se o paciente tem apresentado pensamentos suicidas, monitore esse estado à medida que a pessoa recebe o tratamento de saúde mental.
- A fim de otimizar a recuperação de vítimas que estão sendo tratadas por um transtorno mental, continue a oferecer suporte usando as abordagens gerais acima descritas na seção

“ações essenciais”, e continue ajudando-as na integração com a comunidade. Uma pessoa com uma psicose ou outra perturbação mental incapacitante deve passar por um programa de reintegração ou outra reabilitação para vítimas do tráfico que seja adaptada às suas necessidades.

## Saúde Mental e Tráfico de Crianças e Adolescentes

As crianças e adolescentes podem ser traficados para uma variedade de finalidades, incluindo o trabalho forçado, a exploração sexual, como concubinas ou crianças-soldados. Para muitas crianças, a experiência com o tráfico pode não ser o primeiro episódio de abuso. Não é incomum que as crianças traficadas venham de situações disfuncionais, como a violência, o abuso de álcool, ou terem testemunhado violência antes de serem traficadas. Durante a situação de tráfico, a criança ou o adolescente pode ter sido física ou sexualmente violentado ou, ainda, pode ter visto familiares feridos, estuprados ou mortos.

Como uma experiência de tráfico afetará cada criança varia de acordo com, por exemplo, a idade em que ela foi traficada, quanto tempo permaneceu na situação abusiva, as circunstâncias antes do tráfico, as muitas interações e eventos que ocorreram ao longo do caminho e a resiliência de cada criança. Algumas das consequências psicológicas mais graves resultam de exposições múltiplas ou crônicas ao abuso.

Quando as crianças são separadas da família e expostas à violência, podem ocorrer dificuldades no seu desenvolvimento ou, ainda, regressão. A fala de uma criança pode regredir, ou ela pode começar a gaguejar quando ansiosa. O sono pode ser perturbado por pesadelos. As crianças podem tornar-se irritáveis; podem chorar com frequência ou demonstrar comportamentos como movimentos pendulares, sucção do polegar e podem, também, puxar o cabelo ou perder o apetite. As crianças mais jovens podem começar a ter incontinência urinária à noite (enurese). Elas podem parecer confusas e não entender eventos passados ou presentes. As crianças mais velhas podem se mostrar tristes, chorosas, irritáveis, exigentes, agressivas ou sexualizadas.

O abuso sexual se caracteriza, particularmente, por profundos e duradouros efeitos psicológicos, incluindo a perda de autoestima, desamparo aprendido, confusão sobre a identidade – identidade sexual, em especial. Como em adultos, as reações da criança podem incluir depressão, distúrbios emocionais ou ansiedade, além de reações pós-traumáticas. Os sintomas pós-traumáticos proeminentes em crianças mais jovens costumam ser reviver acontecimentos traumáticos por meio de desenho ou de brincadeiras, exibindo comportamento agitado e birras. Em crianças mais

velhas, as reações pós-traumas são semelhantes às dos adultos, e incluem pesadelos, recordações passadas e angústia quando as memórias traumáticas são acionadas por eventos atuais, além de evitarem memórias traumáticas e desenvolverem hiperexcitação (falta de concentração, irritabilidade). Os adolescentes, especialmente as meninas exploradas sexualmente, ou que foram traficadas para se casarem, podem desenvolver distúrbios alimentares. As crianças que são abusadas sexualmente também têm mais chances de abusar de drogas e de cometerem suicídio.

Para crianças e adolescentes em particular, é **extremamente** importante que todos os serviços (incluindo os cuidados de saúde e também aqueles relacionados à proteção e ao abrigo) sejam orientados pela necessidade de **cuidados sólidos que permitam a recuperação da experiência traumática**. Uma estreita coordenação com outros profissionais de assistência às crianças vítimas de tráfico (*ver o plano de ação 10*) é essencial para garantir que cuidados de saúde mental comecem imediatamente e que outras partes do conjunto abrangente de assistência não tenham um impacto adverso no trabalho de saúde mental a ser desenvolvido com a criança. No caso de abuso e de exploração sexual, em particular, quanto menos tempo houver entre o trauma sexual e o início da terapia, melhor para a criança.

O suporte à saúde mental de uma criança depende significativamente da capacidade de proporcionar atendimento psicológico consistente, acompanhado por outras formas de apoio que “normalizem” seu estilo de vida, como abrigo, proteção, saúde e educação. Os ambientes confiáveis e estáveis são a base da recuperação (física e psicológica) de uma criança que sofreu experiências angustiantes ou traumáticas.

As crianças devem ter claro que o que aconteceu não é culpa delas; que elas agora estão livres de seus agressores; e que todos os esforços serão realizados para mantê-las seguras. Identificar moradia segura onde a criança se sinta protegida é uma prioridade para as crianças vítimas do tráfico – tanto quanto para qualquer criança abusada.

## FONTES E REFERÊNCIAS

Day, J.H. et al.

2006

*Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.

## Inter-Agency Standing Committee

- 2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.
- 2007 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC, Geneva, 2007, pp. 116–131. Section 6.1: Include specific psychological and social considerations in provision of general health care. Section 6.2: Provide access to care for people with severe mental disorders.

## International Labour Organization

- 2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93<sup>rd</sup> Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.

## Nikapota, A. and D. Samarasinghe

- 1991 *Manual for Helping Children Traumatized by Conflict*, UNICEF, Sri Lanka, 1991.

## Patel, V.

- 2003 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*, Gaskell, London, 2003.

## Smith P. et al.

- 1999 *A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters*, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999.

## United Nations Population Fund

- 2008 *Mental, Sexual & Reproductive Health: UNFPA Emerging Issues*, UNFPA, New York, USA, 2008.

## World Health Organization

- 1998 *Mental Disorders in Primary Care*, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 1998.
- 2005 *Mental Health Atlas*, Revised Edition, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, mental health policy and service guidance package, WHO, Geneva, 2005.

2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005.

“Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care”, web information available at « [www.who.int/substance\\_abuse/activities/sbi/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html) » WHO, Geneva, sem data, acesso em 3 de janeiro 2009.



PLANO

Plano de Ação 13:  
Saúde sexual e reprodutiva

DE

AÇÃO

TREZE



## Plano de Ação 13: Saúde sexual e reprodutiva

---

### FUNDAMENTO

Muitas pessoas são traficadas para fins de exploração sexual; mas as vítimas de outros tipos de exploração também podem ser abusadas sexualmente como uma forma de coerção e controle. Como consequência, as pessoas traficadas, independentemente de sexo ou idade, correm o risco de desenvolver complicações relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva. As questões de saúde sexual e reprodutiva, portanto, constituem um componente importante da assistência as vítimas. É essencial que elas recebam serviços oportunos, competentes e abrangentes de saúde sexual e reprodutiva, mesmo que não tenham sido traficadas explicitamente para exploração sexual.<sup>49</sup> A chegada da vítima em busca de serviços de saúde sexual e reprodutiva pode ser sua única chance de receber serviços de apoio, cuidados e informações sobre saúde e práticas seguras.

A saúde sexual e reprodutiva de homens, mulheres e crianças traficadas, particularmente daqueles que têm sido explorados sexualmente, é um campo bastante delicado de avaliação de saúde e cuidados. O exame do sistema reprodutivo pode ser complicado e com possibilidade de retraumatizar alguém que tenha sido abusado sexualmente. A capacidade de ter uma vida reprodutiva normal, incluindo uma família e crianças, se desejado, é muitas vezes uma preocupação de muitas pessoas exploradas sexualmente. O abuso sexual pode ser muito estigmatizante para a vítima. Os profissionais de saúde devem apoiar todas as pessoas que sofreram abusos e colaborar estreitamente com os profissionais de cuidados de saúde mental.

Mesmo quando os profissionais de saúde oferecem explicações sobre exames e tratamentos clinicamente necessários, as vítimas podem optar ou

---

<sup>49</sup> Quando crianças ou adolescentes foram abusados ou explorados sexualmente, os cuidados de saúde mental devem começar o mais rápido possível (ver o plano de ação 12).

não por realizar os exames recomendados e tratamentos relacionados a sua saúde sexual e reprodutiva. Ter controle sobre o que acontece com o próprio corpo pode ser uma experiência empoderadora para estas pessoas, e a atenção informada em caso de trauma reconhece a tensão entre o benefício imediato de uma intervenção específica para o paciente e o benefício a longo prazo da autonomia e empoderamento do indivíduo (*ver o plano de ação 1*).

As vítimas do tráfico às vezes têm muito pouco conhecimento sobre anatomia e fisiologia humana. Por exemplo, elas podem não saber como os antibióticos ou os métodos contraceptivos funcionam, ou quanto dano uma doença sexualmente transmissível pode fazer com seus corpos, ou que algumas delas são curáveis e outras não. Portanto, as explicações sobre problemas médicos e procedimentos devem ser claras e compreensíveis.

Por fim, as pessoas que passaram pelo tráfico, como muitas populações vulneráveis, podem não ter ciência de seus direitos sexuais e reprodutivos e dos riscos de saúde que enfrentam. Os profissionais devem estar preparados para oferecer as informações necessárias.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

### Gerais

- Siga as recomendações para a atenção informada em caso de trauma (*ver o plano de ação 1*) e para os cuidados centrados no paciente (*ver o plano de ação 2*).
- Entreviste as vítimas no que tange aos serviços de saúde sexual e reprodutiva que já receberam, e sobre quaisquer preocupações específicas que elas tenham a respeito da saúde reprodutiva e sexual.
- Disponibilize informações sobre os benefícios potenciais de todos os procedimentos e exames, bem como suas possíveis complicações para os pacientes, de forma clara e respeitosa. Explique aos pacientes as complicações potenciais de **não** tratar as questões de saúde sexual e reprodutiva.
- Realize entrevistas e exames no idioma do próprio paciente, através de intérpretes, se necessário (*ver o plano de ação 3*).
- Apresente-se e explique todos os procedimentos antes, durante e depois que eles ocorrerem. Seja claro sobre o que você espera do paciente. Deixe claro ao paciente que ele ou ela pode recusar o tratamento a qualquer momento. As crianças e adolescentes também devem ter voz nas decisões (*ver os planos de ação 5 e 12*).

- Pergunte ao paciente se ele ou ela gostaria de ter uma pessoa de apoio presente em algum momento.<sup>50</sup>
- Seja honesto sobre complicações relacionadas a problemas de saúde do paciente e dê esperanças realistas sobre sua futura capacidade reprodutiva.
- Forneça informações sobre direitos reprodutivos e sexuais para informar as mulheres sobre suas opções para continuar ou interromper uma gravidez, em conformidade com o contexto legal do país.
- Leve em conta a possibilidade de que uma vítima pode ter tido, ou pode estar tendo, relações sexuais consensuais e sem proteção, durante ou depois da experiência de tráfico.
- Disponibilize informações claras e simples sobre assuntos de saúde sexual e reprodutiva na língua do paciente.
- Os profissionais de saúde devem estar cientes das crenças locais e culturais, bem como de práticas relacionadas ao sexo e à saúde sexual.
- Faça encaminhamentos, com o consentimento do paciente, a outros serviços, incluindo os de assistência social e psicológica, programas de proteção, abrigo, etc. (ver o plano de ação 10). É essencial saber, de antemão, para onde encaminhar as vítimas de violência sexual de forma segura.
- Comunique ao paciente, claramente e de maneira delicada, sobre problemas de saúde sexual e reprodutiva. Devido à natureza íntima dos exames de saúde sexual e reprodutiva, é importante manter o paciente informado dos procedimentos e diagnóstico e envolva-lo nos processos de decisão de forma adaptada à idade, origens sociais e culturais (ver os planos de ação 2, 5 e 16). Ao tratar crianças e adolescentes, os profissionais devem ter muito claro as leis e práticas relativas ao consentimento, emancipação, capacidade e competência.

## Exame

- Realize o exame médico somente com o consentimento do paciente. O exame deve ser feito de forma sensível, confidencial, sistemática e completa, seguindo um protocolo que é explicado antes e durante o exame. É importante informar ao paciente sobre o que você está fazendo, à medida que você realiza algo.

<sup>50</sup> Tenha cuidado, no entanto, se você suspeitar que alguém pode ser vítima do tráfico e está acompanhado (ver o plano de ação 6).

- Cada exame médico deve envolver um profissional ou acompanhante do gênero preferido pelo paciente e, se solicitado, uma pessoa adicional de suporte.
- Tranquelize os pacientes sobre o fato de que eles estão no controle do ritmo do exame, e que eles têm o direito de recusar qualquer aspecto do mesmo. Explique que os resultados são confidenciais, mas seja honesto sobre quais resultados devem ou podem ser reportados a fim de cumprir com as obrigações legais.
- Realize um exame pélvico completo em mulheres e meninas vítimas do tráfico, porque elas podem ter sofrido lacerações vaginais e perineais, bem como outras lesões externas e internas devido a abuso sexual ou abortos clandestinos. Deve-se ter cuidado para reduzir ao máximo a dor e desconforto possivelmente gerados.
- Realize um exame genital e retal em homens e meninos, que também podem sofrer o trauma do abuso sexual.
- Avalie as grávidas que foram traficadas tendo em vista quaisquer riscos para a mulher e o feto; elas devem imediatamente passar por um exame pré-natal completo. Agende um parto seguro e o acompanhamento pós-natal.
- No momento do exame físico, normalize quaisquer sintomas somáticos de ansiedade ou pânico, tais como tonturas, falta de ar, palpitações e sensações de sufocamento que sejam clinicamente inexplicáveis (ou seja, sem causa orgânica). Isto significa explicar, em palavras simples, que estas sensações corporais são comuns em pessoas que desenvolveram muito medo depois de ter passado por uma experiência muito assustadora, e que não são devidas à doença ou à lesão; explique que essas sensações são parte das fortes emoções relacionadas com o trauma (*ver o plano de ação 12*).
- **Colete provas legais mínimas.**
  - Os requisitos legais locais e os recursos do laboratório determinam se e quais provas devem ser colhidas para utilização no processo penal, e por quem. Se possível, seria melhor ter provas forenses coletadas por profissionais especialmente treinados nesse âmbito. Os profissionais de saúde não devem coletar evidências que não possam ser utilizadas em processo ou que não serão usadas.
  - Forneça informações precisas sobre as finalidades e o uso de provas para processo criminal. Evite fazer promessas falsas ou criar expectativas irrealistas sobre o processo penal.

- Assegure ao paciente que as informações só serão passadas às autoridades com o seu consentimento.
- Mantenha um cuidadoso registro escrito de todas as conclusões do exame médico de todos os casos de violência sexual; isso pode ajudar na administração de cuidados e em qualquer investigação jurídica subsequente. O registro médico pode tornar-se parte de prova legal e ser apresentado em um processo judicial.

## Tratamento

- Avalie se o paciente é capaz ou não de seguir o tratamento com você (Ele ainda se encontra em situação de tráfico? Enfrenta a questões de deportação? Foi transferido para outro centro?). Se a continuação do tratamento é improvável, caso seja possível, complemente ou envie a medicação para o tratamento contínuo (se a terapia necessitar de alguns dias) de quaisquer doenças sexualmente transmissíveis ou de outras enfermidades.
- Sempre que possível, faça com que cuidados de saúde sexual e reprodutiva e questões de gênero específicas sejam acompanhadas a longo prazo. Na avaliação, podem-se incluir exames regulares de papanicolau, exames de câncer de mama, exames de disfunção erétil, etc.

## Questões específicas de saúde sexual e reprodutiva

- Contracepção.
  - Forneça, às vítimas, informações sobre as opções de contraceptivos. A escolha do contraceptivo deve levar em conta suas necessidades de planejamento familiar, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, bem como a capacidade do paciente de continuar usando um contraceptivo de sua preferência em sua situação atual.
  - O aconselhamento deve incluir o fato de que a contracepção sem preservativos não protege contra doenças sexualmente transmissíveis.
  - Aconselhe todas as mulheres em idade reprodutiva sobre quais opções contraceptivas de emergência estão disponíveis localmente; se for o caso, forneça-lhes anticoncepcionais de emergência.

- Testes de gravidez e cuidados obstétricos.
  - o Disponibilize o teste de gravidez para todas as mulheres em idade reprodutiva. Exames de urina são adequados.
  - o Determine o estágio de gestação para as mulheres grávidas; aconselhe sobre suas opções para continuar ou interromper a gravidez.
  - o Para as mulheres que desejem continuar a gravidez, discuta e forneça cuidados pré-natais, parto e cuidados pós-parto usando as diretrizes da Organização Mundial da Saúde.
  - o Às mulheres que decidem interromper a gravidez, dê informações sobre as opções seguras e disponíveis localmente, quando o aborto for legal e possível.
- Prevenção e tratamento de HIV e doenças sexualmente transmissíveis.
  - o Identifique antecipadamente onde os pacientes podem acessar, de forma voluntária, aconselhamento, testes e tratamento de HIV em um ambiente seguro e confidencial. O acesso amplo à prevenção, tratamento, assistência e apoio com respeito ao HIV é fundamental.
  - o Considere fornecer a profilaxia pós-exposição ao HIV para todos os que tiveram contato sexual desprotegido nas últimas 72 horas.
  - o No tratamento e prevenção de doenças transmitidas sexualmente, tenha em mente que as vítimas podem ter sido infectadas com um organismo resistente a medicamentos – ou podem ter desenvolvido resistência aos medicamentos e infecção por tratamento inadequado – e podem não responder a antibióticos de primeira linha. Sempre que possível, promova consultas de acompanhamento para garantir um tratamento eficaz.

A saúde sexual e reprodutiva pode estar entre as principais preocupações de saúde daqueles que foram abusados sexualmente. Fornecer rapidamente cuidados de saúde sexual e reprodutiva à vítima do tráfico pode contribuir para o seu bem estar geral, em especial sua saúde mental (*ver o plano de ação 12*).

## FONTES E REFERÊNCIAS

Hossain, M. et al.

2005

Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care, First



Edition, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005.

#### Inter-Agency Standing Committee

- 2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.

#### United Nations

- 1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, adopted in 1979 by General Assembly Resolution 34/180, entry into force September 1981.

#### United Nations Population Fund

- 2002 *Trafficking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes*, Report on the Consultative Meeting on Trafficking in Women and Children, Bratislava, Slovak Republic, 2-4 October 2002, UNFPA, New York, 2003.

#### United States Centers for Disease Control and Prevention

- 2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.

#### World Health Organization

- 2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.
- 2005 *Emergency Contraception*, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005.
- 2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 *WHO Online Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings*, web information available at « [www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/swtoolkit/en/](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/) » WHO, Geneva, 2005.
- 2006 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines WHO, Geneva, 2006.s
- 2007 *Guidance on Global Scale-Up of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children*, WHO, Geneva, 2007.

- 2007 *WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines*, WHO, Geneva, 2007.
- 2007 *The WHO Strategic Approach to Strengthening Sexual and Reproductive Health Policies and Programmes*, WHO, Geneva, 2007.

World Health Organization and International Labour Organization

- 2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007.

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project

- 2008 *Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition)*, CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008.

Zimmerman, C. et al.

- 2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

PLANO

**Plano de Ação 14:  
Pessoas com Deficiência**

DE

AÇÃO

CATORZE



## Plano de Ação 14: Pessoas com deficiência

---

### FUNDAMENTO

As pessoas com deficiência são vulneráveis ao tráfico e, em alguns casos, elas podem ser alvo da exploração em decorrência de sua deficiência. Além disso, algumas pessoas podem desenvolver deficiências em consequência de suas experiências no contexto do tráfico. A atual falta de dados estatísticos sobre vítimas com deficiência torna difícil determinar o alcance da problemática.

No entanto, os profissionais de saúde precisam reconhecer que as vítimas podem ter deficiência, e eles devem estar preparados para atender às necessidades especiais de saúde destas pessoas. No mundo, há 650 milhões de pessoas – cerca de 10% da população mundial – vivendo com deficiências. Em muitas partes, as pessoas com deficiência estão entre as vítimas que recebem assistência.

Há indícios que sugerem que diferentes formas de deficiência estão relacionadas com diferentes formas de tráfico. Em muitas partes do mundo, os traficantes têm como alvo crianças e adultos com deficiência física para a mendicância forçada, uma vez que deficiências visíveis podem despertar a simpatia das pessoas.<sup>51</sup> As pessoas com membros amputados, ou desfiguradas por minas terrestres, foram encontradas em situações de mendicância forçada,<sup>52</sup> e, em alguns países, pessoas traficadas para mendicância foram encontradas usando uniformes para camuflagem, a fim de sugerir que são

---

<sup>51</sup> Consulte Kropiwnicki, Z. D., *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (relatório regional)*, Salvem as Crianças da Albânia, Tirana, Albânia, julho de 2007; *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006; Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, *Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations*, Policy Paper n. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006. Surtees, R., *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, OIM, Genebra, 2005.

<sup>52</sup> Departamento de Estado dos EUA, *Trafficking in Persons Report*, junho de 2007.

veteranos de guerra.<sup>53</sup> Também existem relatos de pessoas com deficiências físicas, auditivas ou visuais sendo traficadas para mendicância forçada em diferentes partes do mundo.<sup>54</sup> Além disso, há relatos de traficantes que propositadamente mutilam suas vítimas, especialmente crianças, para que elas sejam ou pareçam deficientes, ou as forcem a se sentar em uma cadeira de rodas ou a ingerir drogas para que pareçam portadoras de deficiência.<sup>55</sup> Outros relatórios apontam que crianças sem deficiência têm sido forçadas a trabalhar na mendicância junto a adultos portadores de necessidades especiais.<sup>56</sup> Os traficantes podem ter como alvo as pessoas com deficiência mental e intelectual devido a sua limitada capacidade para avaliar o risco ou de escapar do tráfico; há alguns indícios que sugerem que as pessoas com deficiência que foram traficadas se encontram mais frequentemente em situações de exploração sexual, ao invés de mendicância forçada.<sup>57</sup> No entanto, as pessoas com deficiência mental e intelectual foram encontradas em outras formas de trabalho forçado, incluindo trabalhos agrícolas<sup>58</sup> e na fabricação de tijolos.<sup>59</sup>

As deficiências desempenham um papel importante na criação de vulnerabilidade ao tráfico, particularmente em países com altos níveis de discriminação e abuso contra pessoas com necessidades especiais. Alguns jornais relataram que crianças com necessidades especiais enfrentam maior risco de serem traficadas em alguns países, porque seus pais podem abandoná-las ou “vendê-las” aos traficantes.<sup>60</sup> As crianças com deficiência são particularmente vulneráveis, e muitas delas sofrem discriminação dentro de sua própria cultura.<sup>61</sup> As vítimas com necessidades especiais podem enfrentar múltiplas formas de discriminação e marginalização. A deficiência dessas vítimas tem o potencial de amalgamar a discriminação relacionada com gênero, etnia e situação migratória; isso pode agravar o estigma de terem sido traficadas ou o estigma associado com o trabalho que essas vítimas

---

<sup>53</sup> Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics, *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses*, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Internacional para as Migrações e Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional, Moscou, março de 2006.

<sup>54</sup> Ibid.

<sup>55</sup> Surtees, R., *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, OIM, Genebra, 2005.

<sup>56</sup> Ibid.

<sup>57</sup> Surtees, R., *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, OIM, Genebra, 2005; Zimmerman, C., *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, 2006.

<sup>58</sup> Organização Internacional para as Migrações, *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan*, OIM, Cabul, Afeganistão, 2003.

<sup>59</sup> Hu, Y. “1,340 saved from forced labor”, *China Daily*, 14 de agosto de 2007, p. 3.

<sup>60</sup> Ray, John, “Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance”, artigo no jornal «guardian.co.uk» e no *The Observer*, 22 de julho de 2007.

<sup>61</sup> West, A. “At the margins: street children in Asia and the Pacific”, Asian Development Bank, *Poverty and Social West*, A. “At the margins: street children in Asia and the Pacific”, Asian Development Bank, *Poverty and Social Development Papers*, n. 8, outubro de 2003.

foram obrigadas a desempenhar enquanto estavam na situação de tráfico. As vítimas com deficiência têm necessidades especiais, o que significa que o profissional de saúde deve considerar alguns aspectos adicionais em sua assistência. O profissional de saúde também deve estar preparado para providenciar serviços especializados para essas pessoas, sempre que necessário.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

Ao se trabalhar com vítimas do tráfico que possuem deficiências físicas ou mentais, os padrões de assistência descritos em outras partes deste manual devem ser aplicados. Elas têm as mesmas necessidades de saúde de outras vítimas e o mesmo direito a cuidados de saúde de qualidade. Para poderem usufruir da assistência de forma adequada, algumas adaptações podem ser necessárias para remover as barreiras ao acesso, além de promover o alcance físico não discriminatório aos serviços de saúde e à informação. Em especial, os profissionais de assistência à saúde devem aderir ao princípio de tratamento não discriminatório. As pessoas com deficiência também podem ter necessidades específicas de cuidados de saúde relacionadas com a sua deficiência, além de necessidades decorrentes da experiência de tráfico.

### Compromisso com os cuidados centrados no paciente e em seus direitos

- Pessoas com deficiência têm direitos humanos que são protegidos pelo direito internacional, incluindo o direito à liberdade em situação de exploração, violência e abuso<sup>62</sup> e o direito de viver de forma independente, de estar inserido na comunidade e o de **não** ser obrigado a viver sob uma condição de vida particular.<sup>63</sup>
- É importante que as vítimas com necessidades especiais estejam ativamente envolvidas nas escolhas sobre seu plano de assistência e sejam capazes de verbalizar suas preocupações, seja diretamente, seja através de seu representante escolhido. O fato de uma pessoa ter uma necessidade especial não deve conduzir a uma suposição de passividade ou de impotência; deve-se, ao contrário, avaliar a capacidade da pessoa para tomar decisões por si mesma e buscar seu comprometimento de acordo com suas possibilidades (*ver o plano de ação 16*).

<sup>62</sup> United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by General Assembly Resolution A/RES/61/106, opened for signature 30 March 2007, New York, Article 16, available at [www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml](http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml)

<sup>63</sup> *Ibid.*, Article 19.

- No desenvolvimento de um plano de saúde, as considerações devem abarcar se opções de cuidados padrão precisam de modificação a fim de adaptá-los à deficiência da pessoa. Devem-se também levar em consideração quaisquer preocupações com cuidados adicionais que precisem ser abordados, como, por exemplo, a ajuda com o banho, cozinha, limpeza ou com as compras.
- Assim como acontece com todas as vítimas, cuidadosamente explique a finalidade das consultas, intervenções e serviços. Independentemente do grau de deficiência do paciente, não fale em posição de superioridade nem infantilize o paciente; ao mesmo tempo, esteja ciente das limitações potenciais de comunicação relacionadas com a deficiência da vítima. Os intérpretes também devem ser treinados para trabalhar com pessoas com deficiência, de forma não discriminatória (*ver o plano de ação 3*).
- As práticas não discriminatórias devem ser integradas aos protocolos de serviços médicos.

### Reconheça a necessidade especial quando da avaliação de saúde

- Reconheça a deficiência do paciente e use o idioma de preferência da pessoa para falar sobre isso.
- Ao avaliar as necessidades de saúde de uma vítima portadora de deficiência, tenha cuidado para que os sinais de abuso e exploração não sejam erroneamente atribuídos a deficiência ou negligenciados. Os sintomas de trauma podem se manifestar de forma diferente, dependendo da deficiência de cada pessoa (*ver os planos de ação 1 e 12*). O abuso experimentado pela situação de tráfico **pode agravar ou mascarar** os sintomas associados à deficiência.
- Se for apropriado e houver disponibilidade, explore as opções de assistência relacionadas com deficiências individuais, a exemplo da cirurgia e da terapia de fala e linguagem para pacientes com fenda palatina, já que o acesso anterior aos cuidados de saúde para muitas vítimas tem sido limitado. A reabilitação de saúde pode contribuir para uma melhor qualidade de vida, além de ajudar a diminuir o risco de retorno ao tráfico para algumas pessoas com necessidades especiais.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Marshall, P., “Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region”, Occasional Paper No. 1, Projeto Interagências das Nações Unidas sobre o Tráfico Humano na Sub-região do Grande Mekong, trabalho para o Workshop de Globalização em Kuala Lumpur, 8-10 de maio de 2001, Escritório das Nações Unidas para Serviços de Projetos, setembro de 2001.



## Considere os aspectos práticos da prestação de serviços

- Dependendo da natureza da deficiência do indivíduo, pode ser necessário adaptar as técnicas terapêuticas padrão, ou ter um número maior de sessões, as quais também podem ser encurtadas.
- Avalie o acesso físico aos serviços para pessoas com diversas necessidades especiais; considere, também, se é necessário algum equipamento de adaptação. Os dispositivos de apoio, tais como cadeiras de rodas, utilização de linguagem fácil de compreender, com muitas fotos, e auxílio para a deficiência auditiva e visual devem ser fornecidos, se for apropriado.

## Tenha presente quais os serviços de encaminhamento são apropriados

- Esteja ciente das opções de encaminhamento adequadas (*ver o plano de ação 10*), uma vez que os típicos profissionais de assistência a vítimas do tráfico podem estar despreparados para suprir as necessidades específicas de uma vítima com deficiência. As organizações especializadas no trabalho com pessoas com deficiência que foram abusadas podem fornecer ajuda.
- Ao avaliar se o serviço de um parceiro é adequado para uma pessoa com deficiência, certifique-se de que não existam barreiras de acesso:
  - Avalie as possíveis **barreiras físicas** às pessoas com deficiências físicas e sensoriais, incluindo alojamento adequado às necessidades especiais (por exemplo, rampas); transporte e acompanhamento (se necessário); e as precauções de segurança para atender às necessidades especiais (por exemplo, botões de chamada de emergência).
  - Avalie as possíveis **barreiras de comunicação e informação**, inclusive se a informação está em um formato adequado (texto sem formatação, letras grandes, etc.) e forneça assistência para a inscrição em serviços, quando necessário.
  - Avalie possíveis **barreiras relacionadas com as atitudes**. As atitudes negativas e os estereótipos sobre pessoas com deficiência podem conduzir à negação dos serviços de saúde adequados ou à má prestação de serviços.

## Tenha presente as questões relacionadas à tutela

- A depender das circunstâncias individuais do paciente, pode ser necessário que um genitor responsável, tutor ou outro adulto esteja presente nas consultas e no tratamento. Isso é importante para fornecer suporte ao paciente, bem como para obter o consentimento legal, sempre que necessário (*ver o plano de ação 16*).
- Sempre que for possível e houver segurança, a família da vítima deve ser incluída e encorajada a desempenhar um papel ativo no processo de recuperação e reintegração. **Nota especial de cautela em relação a família e os amigos agindo como representantes ou advogados:** Os membros da família podem ter sido peças-chave na venda ou exploração do paciente. Os membros da família também podem ter sido agentes de abuso no passado, tais como violência física, negligência ou abuso sexual. Antes de envolver qualquer membro da família, amigos ou conhecidos no contexto da assistência, o profissional de saúde deve tomar muito cuidado para avaliar se o potencial tutor ou representante tem o maior interesse do indivíduo em mente. Se o potencial representante não for adequado, o profissional de saúde deve coordenar cuidados alternativos, por exemplo, solicitar a designação de um defensor independente (isso pode ocorrer com a ajuda do assessor jurídico da vítima).

## FONTES E REFERÊNCIAS

Hu, Y.

2004 "1,340 saved from forced labor", *China Daily*, 14 August 2007, p. 3.

International Organization for Migration

2003 *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan*, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.

2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

Kropiwnicki, Z.D.

2007 *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report)*, Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007.

- Marshall, P.  
2001 "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter-Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Sub-region, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8-10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001.
- Ray, J.  
2007 "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", newspaper article, in « guardian.co.uk » and in *The Observer*, 22 July 2007.
- Surtees, R.  
2005 "Other forms of trafficking in minors: articulating victim profiles and conceptualizing interventions", paper originally presented at Childhoods Conference, Oslo, Norway, 29 June – 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration.  
2005 *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, International Organization for Migration, Geneva, 2005.
- Tiurukanova, E.V. and the Institute for Urban Economics  
2006 *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses*, United Nations Children's Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006.
- United Nations  
2006 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by General Assembly Resolution A/RES/61/106, opened for signature 30 March 2007, New York.
- United Nations Children's Fund  
2004 *Let's Talk: Developing effective communication with child victims of abuse and human trafficking*, UNICEF, Pristina, Kosovo Office, Pristina, September 2004.  
*Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia*, United Nations Children's Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated.

- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization  
2006 *Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations*, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006.
- United Nations Population Fund  
2007 *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities: Emerging UNFPA Issues*, UNFPA, New York, USA, 2007.
- United States Department of State  
2007 *Trafficking in Persons Report, June 2007*, Office of the Under Secretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, Washington, DC, USA, revised June 2007.
- West, A.  
2003 "At the margins: street children in Asia and the Pacific", Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003.
- World Bank  
Disability in Africa Region, web information/portal, available at « <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:28~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html> » World Bank, undated (accessed 4 January 2009).
- World Health Organization  
2001 *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO, Geneva, 2001.
- Zimmerman, C. et al.  
2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.
- Zimmerman, C. et al.  
2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

Disability, Abuse and Personal Rights Project (diretório de dados sobre abuso e deficiência)

<http://disability-abuse.com/>

Respond (este é um exemplo de uma organização que apoia pessoas portadoras de necessidades especiais)

[www.respond.org.uk](http://www.respond.org.uk)

Um exemplo de referência na web para o combate ao tráfico de pessoas

[www.humantrafficking.org](http://www.humantrafficking.org)

Um exemplo de fonte virtual sobre a dignidade e os direitos das pessoas com deficiência

[www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25](http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25)



PLANO

**Plano de Ação 15:  
Doenças infecciosas**

DE

AÇÃO

QUINZE





## Plano de Ação 15: Doenças infecciosas

---

### FUNDAMENTO

As vítimas do tráfico particularmente correm risco de exposição a doenças infecciosas em várias fases do processo do tráfico.

Primeiramente, elas podem ter predisposição a infecções devido às más condições de saúde antes de terem sido traficadas (isto pode ser associado com a pobreza, com o pouco acesso a cuidados de saúde ou as condições de habitação em um país com um alto grau de doenças infecciosas). Nesta situação, o risco de contrair infecções é semelhante ao das populações pobres na comunidade de origem. Dessa forma, os profissionais de saúde podem necessitar se familiarizar com o padrão de doenças infecciosas no lugar de origem da pessoa. As vítimas podem alojar uma doença infecciosa que não tenha sido diagnosticada ou que foi tratada por um período insuficiente. A tuberculose é um exemplo notável disto; a interrupção do tratamento pode predispor o indivíduo à tuberculose multirresistente a medicamentos. Infelizmente, a saúde da vítima tende a se agravar durante a situação de tráfico, especialmente se ela não tem acesso a cuidados de saúde por causa do medo, dos custos ou de preocupações sobre o estigma.

Em segundo lugar, os indivíduos podem adquirir doenças infecciosas durante o deslocamento do seu local de origem para o de destino do tráfico. Especialmente para aqueles que viajam clandestinamente, as viagens podem envolver meios de transporte lotados, mal ventilados e perigosos, o que pode ser favorável à propagação de doenças. Viajar ou viver em florestas, desertos ou cortiços miseráveis, caminhando ou nadando em águas contaminadas, entrando em contato com animais selvagens e domesticados – todos esses fatores podem aumentar o risco de contrair patógenos ambientais e zoonoses (por exemplo, doenças transmitidas por carrapato ou mosquito). As vítimas, especialmente as mulheres e crianças, podem sofrer abusos sexuais ou serem estupradas como parte de um processo de iniciação e submissão, o que pode

expô-las a doenças sexualmente transmissíveis. Os traumas relacionados à violência tornam as superfícies mucosas do corpo mais vulneráveis a infecções secundárias, reduzindo a capacidade natural do corpo de combater a infecção.

Em terceiro lugar, as vítimas podem ser expostas a doenças infecciosas nos lugares de destino. As mulheres que são traficadas para a exploração sexual podem ser infectadas por contato sexual com os clientes. As vítimas podem correr o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis por manterem relações sexuais desprotegidas. Em determinadas localidades, a transmissão do HIV é de especial preocupação. Portanto, é recomendável incluir exames de DSTs nos procedimentos de diagnóstico, especialmente mulheres e meninas, independentemente de seu trabalho principal no local de destino do tráfico.

Algumas vítimas podem estar expostas a infecções através do contato com outras pessoas traficadas ou de condições de moradia superlotadas e, ainda, trabalhando em condições precárias. O tráfico coloca as pessoas sob risco de desenvolver traumas ou lesões ocupacionais, os quais, se deixados sem tratamento, podem se agravar. A falta de saneamento, a desnutrição e a impossibilidade de acesso aos cuidados de saúde podem aumentar tanto a susceptibilidade quanto a severidade das doenças infecciosas predominantes em uma comunidade de destino.

Assim como acontece com qualquer pessoa infectada na população em geral, as vítimas podem transmitir estas infecções para aqueles ao redor ou, ainda, para a comunidade em sua região. Portanto, as práticas de saúde pública exigem atenção adequada à prevenção, controle e tratamento de doenças infecciosas, através de um alto nível de suspeita para a infecção e a transmissão entre as vítimas do tráfico.

Este plano de ação destaca os potenciais problemas imediatos e a longo prazo de doenças infecciosas em vítimas do tráfico. Estas informações complementam os dados fornecidos sobre a avaliação de saúde integral nos planos de ação 4 e 5. As doenças infecciosas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva são abordadas no plano de ação 15.

### Algumas considerações sobre crianças e adolescentes (menores de 18 anos):

As doenças infecciosas em crianças exigem consideração especial, sejam elas as próprias vítimas do tráfico, sejam os filhos de pessoas traficadas. Em ambos os casos, as crianças podem não ter recebido cuidados preventi-

vos ou tratamento padrão, porque seu responsável está ausente ou por não poder acessar ou pagar pela assistência. As crianças são tão (ou possivelmente mais) suscetíveis a doenças infecciosas quanto os adultos, e provavelmente têm menos capacidade de identificar seus sintomas, suas necessidades de saúde ou de acessar os serviços adequados.

Por causa de seu sistema imunológico imaturo, as crianças estão mais suscetíveis a infecções que os adultos. Além disso, as crianças podem apresentar doenças diferentes das que ocorrem nos adultos. Portanto, é importante ter um alto grau de suspeita acerca de determinadas infecções entre crianças traficadas, particularmente daquelas em geral vistas entre outras vítimas (se conhecidas). As crianças que passaram pelo tráfico também requerem atenção especial, porque é provável que elas não tenham tomado vacinas que previnem doenças, nem feitos exames que detectam problemas de saúde congênitos e adquiridos ou procedimentos para doenças infecciosas e nem tratamentos para infecções adquiridas na comunidade onde vivem. Os profissionais de saúde também devem estar cientes da transmissão vertical de doenças infecciosas, particularmente do HIV, de mãe para filho; os protocolos internacionais para a prevenção da transmissão mãe-filho devem ser seguidos. *(Veja o plano de ação 5 para uma informação mais completa sobre a saúde de crianças e adolescentes.)*

### Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV)

O HIV merece uma seção especial devido às implicações pessoais, médicas, éticas, sociais e mesmo políticas desta doença. Aqueles que prestam cuidados de saúde a vítimas – durante ou após a situação de tráfico – devem ter especial atenção para a prevenção do HIV, tratamento, cuidados e apoio, particularmente nas áreas onde o HIV é predominante.

As vítimas do tráfico podem ter mais risco de infecção pelo HIV por causa do limitado poder que podem ter na negociação do sexo seguro, incluindo o uso de preservativos; por estarem sujeitas a formas mais repetitivas e violentas do sexo, incluindo estupro, estupro anal e agressão sexual; e porque muitas delas não terão acesso a informações sobre risco do HIV e sobre práticas sexuais seguras. As frequentes lesões vaginais ou retais decorrentes de múltiplos episódios forçados de relações sexuais, os inúmeros parceiros sexuais e a presença de outras doenças sexualmente transmissíveis podem aumentar significativamente o risco de infecção pelo HIV. As meninas pré-púberes e adolescentes podem ser particularmente vulneráveis a infecções devido a sua fisiologia imatura e anatomia sexual. A gravidez complica o tratamento, os cuidados e o apoio a mulheres traficadas que também são HIV-positivas *(ver o plano de ação 13)*. As vias não sexuais de transmissão do HIV incluem o uso de drogas injetáveis, bem como as

transfusões de sangue. Desconhece-se o risco de exposição a estas vias não sexuais de transmissão nas vítimas do tráfico.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

### Gerais

- Assegure que todos os exames e testes são voluntários. Certifique-se de que as pessoas sejam informadas da finalidade, dos procedimentos, dos resultados e das implicações dos exames, e de que o diagnóstico é voluntário.
- Esteja ciente de que as doenças infecciosas podem ser altamente estigmatizantes. Discuta essas doenças de forma delicada: as falhas nesse ponto geram a perda de confiança e autoestima das vítimas. Utilize mensagens positivas e precisas sobre prevenção e tratamento, sempre que possível.
- Certifique-se de que o paciente esteja devidamente informado sobre o potencial de transmissão. Forneça informações sobre a prevenção da transmissão a outras pessoas.
- Informe-se sobre as taxas de prevalência local de doenças infecciosas. Além disso, tenha presente as infecções endêmicas do lugar de origem da vítima: isto permite um exame e diagnóstico mais detalhados.
- Siga protocolos sobre o diagnóstico pediátrico e o tratamento de doenças infecciosas, especialmente do HIV e da tuberculose em crianças. As crianças e adolescentes muitas vezes apresentam doenças de forma diferente dos adultos. Elas podem exigir protocolos de tratamento especial com base na idade, no desenvolvimento físico e no tamanho.
- A conformidade com os protocolos de confidencialidade é fundamental. A atenção informada em caso de trauma, os cuidados centrados no paciente e o consentimento informado são abordados pelos planos de ação 1 e 2.
- Identifique as unidades que realizam diagnóstico e estudos de doenças infecciosas e que não podem ser realizados no seu setor. Identifique antecipadamente as opções para encaminhamento do paciente, se necessário.
- Transmita mensagens precisas de maneira positiva. Por exemplo: “A tuberculose é tratável e curável”. Esteja ciente da medicação resistente à tuberculose, o que exige maior duração do tratamento, com medicamentos mais caros e com maiores efeitos colaterais.

- Informe as mulheres em idade fértil acerca dos riscos que as doenças infecciosas representam para a saúde materno-infantil.
- Conheça a terminologia local das doenças sexualmente transmissíveis e de seus sintomas que pode ser utilizada ou mais facilmente compreendida pelos pacientes.

### Anamnese

- Cubra os pontos principais, incluindo o estado de imunização, histórico de viagens, doenças infecciosas prévias e grau de tratamento.
- No caso das crianças, quando possível, obtenha informações sobre o nascimento e seu desenvolvimento, o que pode indicar exposição a doença infecciosa. Também busque informações sobre quaisquer consultas clínicas para imunizações de rotina, exames de saúde e exames de tuberculose pela pele.

### Exame físico

Considere as doenças específicas pelo sistema:

- Dermatológico: herpes simplex, piolhos (corpo, cabelo ou região púbica), sarna, micose afetando o corpo ou couro cabeludo, catapora, ínguas (infestação), febre hemorrágica, doença de Hansen, celulite; impetigo; molusco contagioso; lesões de tecidos moles (incluindo mordidas humanas) que são secundariamente infectadas.
- Pulmonar: pneumonia, tuberculose, outras infecções micobacterianas, síndromes respiratórias virais; epidemia.
- Cardiovascular: cardiomiopatia viral, endocardite bacteriana (particularmente com drogas injetáveis).
- Sanguíneo: HIV, hepatite B, hepatite C, dengue, malária.
- Aparelho digestivo: doenças diarreicas, parasitismo.
- Geniturinário: gonorreia (local e disseminada), herpes simples, sífilis, papilomavírus humano (HPV), clamídia, trichomonas, cancro, condilomas. Candidíase e outras infecções fúngicas, vaginose bacteriana, endocervicite e infecções do trato urinário não são doenças sexualmente transmissíveis, mas podem ter resultados adversos e complicar o quadro clínico.
- Ocular: conjuntivite.
- Neurológico: meningite (incluindo meningite tuberculosa), tétano, encefalite, abscessos cerebrais.

## Laboratório

A triagem de laboratório para doenças infecciosas requer um nível de suspeita baseada no histórico e exame do paciente. Em contextos de poucos recursos, a triagem e os exames devem ser oferecidos dependendo da disponibilidade de equipamentos de laboratório de diagnóstico confiáveis. O paciente deve ser devidamente informado sobre a natureza dos exames e sobre as implicações do tratamento com base nos resultados.

- Com base no histórico e no exame físico, os exames básicos podem incluir:
  - hemograma completo com diferencial.
  - Exames de HIV (testes rápidos) seguidos de aconselhamento voluntário ou por meio de outro profissional de saúde.
  - Exame sorológico para hepatite B, hepatite C, sífilis (VDRL ou RPR).
  - radiografia do tórax.
  - ova de fezes e parasitas.
  - Exame cutâneo da tuberculose (Mantoux/PPD).
  - Papanicolau (papilomavírus humano).
  - Esfregaço do colo do útero / vaginal (clamídia, trichomonas).
  - Faríngeas, esfregaço das partes altas vaginais e retais (gonorreia).
- Se o paciente é de origem ou transitou em uma zona endêmica da malária, realize esfregaços de sangue grosso e fino.
- Se os sintomas de tuberculose estiverem presentes, colete amostras de expectoração de acordo com as diretrizes do programa nacional de tuberculose.
- Considere a necessidade de raspagem de pele ou couro cabeludo, atentando para a infestação da pele e cabelo por sarna ou piolhos, infecções por fungos ou herpes, ou observe se há celulite ou infecções estafilocócicas.
- Se você suspeitar de infecções geniturinárias, faça um exame de urina incluindo esterase de leucócitos e, possivelmente, uma cultura de urina.
- Se o paciente foi estuprado, realize outros testes usando um kit de exames de estupro, de acordo com técnicas adequadas de exame forense.

## HIV

- Ofereça aconselhamento voluntário e confidencial para pré e pós-teste de HIV, fornecendo suporte emocional. Se isso

não estiver disponível na sua unidade, identifique onde o aconselhamento e o exame de HIV se encontra disponível na comunidade para que você possa encaminhar para esses serviços.

- Saiba, de antemão, onde se encontra disponível tratamento confidencial e com antirretrovirais. Se os medicamentos antirretrovirais estiverem disponíveis, entre em contato com profissionais de saúde experientes para garantir a adesão ao tratamento e um fornecimento ininterrupto de medicação.
- No caso de gravidez, siga os protocolos internacionais para reduzir a probabilidade de transmissão vertical do HIV, de mãe para filho. Mulheres HIV-positivas devem ser plenamente informadas sobre o risco de transmissão para o feto ou recém-nascido, e como reduzir esse risco.
- Nos locais onde os laboratórios estiverem disponíveis e forem confiáveis, a contagem de CD4 e cargas virais, ou pelo menos a contagem total de linfócitos, irá indicar o grau de imunossupressão.
- Se um paciente for diagnosticado com HIV ou outra doença sexualmente transmissível, considere a possibilidade de existirem outras infecções sexualmente transmissíveis, devido à alta probabilidade de infecções simultâneas. O tratamento de uma doença sexualmente transmissível irá melhorar o tratamento de outra porventura existente.
- Discuta os mitos e verdades sobre a infecção pelo HIV, prevenção e tratamento, porque muitas vítimas podem não ter muita informação – ou podem ter dados incorretos – sobre o HIV.
- Forneça informações sobre o uso correto e frequente do preservativo, reconhecendo que não é 100% seguro, e que o paciente pode não ser capaz de insistir no uso do preservativo. Sempre que possível, forneça preservativos.
- Considere a profilaxia pós-exposição (PEP) para aqueles que se apresentarem à unidade dentro de 72 horas após uma exposição de alto risco.
- Procure por infecções oportunistas em alguém com HIV não tratado ou tratado de forma insatisfatória, ou em pacientes que não respondem aos tratamentos terapêuticos normais. As infecções graves e recorrentes também são indicativos de imunossupressão.

Tenha em mente que pessoas soropositivas terão necessidades específicas de cuidado contínuo e de suporte. Conhecer os serviços de apoio da comunidade é fundamental para o encaminhamento de pacientes.

## Plano de tratamento

- Imunize os pacientes de todas as idades, de acordo com os procedimentos para a imunização no país.
- Forneça tratamento imediato antibacteriano, antiviral, antiparasitário, antimalárica ou antifúngicos, quando indicado.
- Se não estiverem disponíveis os exames de DST, a abordagem sindrômica para tratar DSTs é adequada.
- Assegure a adesão ao tratamento com fármacos antituberculose. Envolve as autoridades de saúde pública na conscientização sobre o TDO (Tratamento Diretamente Observado), e defina quem pode fornecer instruções contínuas e garantir um fornecimento ininterrupto de medicamentos.
- A reabilitação nutricional é vital para o tratamento de doenças infecciosas. Uma nutrição adequada deve ser fornecida, inclusive com a correção de deficiências minerais e vitaminas.
- Considere a profilaxia para pacientes expostos a doenças onde há potencial para a prevenção. Por exemplo, profilaxia pós-exposição para o HIV; imunoglobulina humana contra a hepatite B (HBIG); e toxóide tetânico para o tétano.
- Ensine os pacientes sobre higiene pessoal e ofereça sabão, desinfetante e itens similares. Esteja ciente de que os conhecimentos básicos sobre higiene e transmissão da doença podem não ser bem compreendidos.
- As pessoas que recentemente deixaram uma situação de tráfico podem ainda ser vulneráveis a algumas doenças infecciosas como resultado das condições físicas em que se encontram (por exemplo, se vivem em alojamento temporário, em acampamentos ou em casas de detenção). Você é responsável pelo tratamento dessas doenças às quais o paciente se encontra vulnerável, e pelo fornecimento de informações sobre prevenção, redução de riscos e mitigação do impacto de viver em tais circunstâncias negativas para a saúde.

## Saúde pública

- Coloque em prática as precauções universais em todos os momentos a fim de proteger a equipe e a si mesmo.
- Estabeleça planos de controle de infecção e a possibilidade de quarentena, que inclui o conhecimento sobre leis locais e diálogo com as autoridades locais de saúde e especialistas em doenças infecciosas.



As vítimas do tráfico não devem ser vistas como “vetores de doença”. Os indivíduos são frequentemente traficados em circunstâncias que podem torná-los mais vulneráveis a contrair infecções e menos capazes de acessar o tratamento. Os prestadores de cuidados de saúde são responsáveis por oferecer abordagens centradas no paciente para diagnóstico e tratamento, a fim de proteger a saúde dos indivíduos e a saúde pública.

## FONTES E REFERÊNCIAS

Grant, B. and C.L. Hudlin (Eds.)

2007 *Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of trafficking survivors*, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007.

Heymann, D.L. (Ed.)

2004 *Control of Communicable Diseases Manual, 19<sup>th</sup> Edition*, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008.

International Organization for Migration

2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

Pickering, L.K. (Ed.)

2006 *The Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases, 27<sup>th</sup> Edition*, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006.

Silverman, J. et al.

2007 “HIV prevalence and prediction of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women”, *The Journal of the American Medical Association*, vol. 298, n. 5, pp. 536–542.

United States Centers for Disease Control and Prevention, et al.

2008 *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-Exposed and HIV-Infected Children*, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Infectious Disease Association of America, Pediatric Infectious Disease Society and American Academy of Pediatrics, USA, 20 June 2008.

World Health Organization

- 2001 *Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases*, WHO, Geneva, 2001.
- 2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, n. RR-1, 4 August 2006.

World Health Organization and International Labour Organization

- 2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007.

PLANO

**Plano de Ação 16:  
Considerações médico-legais**

DE

AÇÃO

DEZESSEIS



## Plano de Ação 16: Considerações médico-legais

---

### FUNDAMENTO

O tráfico de pessoas é uma atividade criminosa e, portanto, a assistência de saúde às vítimas muitas vezes está ligada a direitos legais, obrigações e procedimentos judiciais. Dentro do ambiente clínico, existem obrigações médico-legais às quais o profissional deve aderir, além de direitos do paciente que devem ser comunicados e observados (*ver o plano de ação 17 para mais informação sobre a coordenação com a justiça*).

Toda a equipe médica envolvida no tratamento de vítimas do tráfico deve ter o cuidado de se informar sobre suas obrigações e limitações, em conformidade com a legislação local. Algumas vezes, as questões legais podem ser complexas, por exemplo, em matéria de requisitos obrigatórios de notificação ou de prestação de cuidados em circunstâncias especiais. Por exemplo, as vítimas que necessitam assistência podem estar em centros de detenção ou unidades prisionais. As diretrizes legislativas e regulamentares podem ajudar ou dificultar os serviços de saúde, ou podem orientar como eles devem ser realizados, gravados ou relatados. Portanto, é muito importante que os profissionais estejam bem informados, ou que no mínimo saibam onde buscar informações para si e para seus pacientes. Também é essencial saber indicar uma assistência jurídica para seu paciente (*ver o plano de ação 10*).

### AÇÕES NECESSÁRIAS

#### Profissionais de saúde e provas forenses relativas ao tráfico

As vítimas do tráfico devem ser informadas do seu direito ao exame médico legal nos lugares em que os requisitos legais locais permitem provas forenses e onde as unidades laboratoriais habilitadas estão disponíveis. Os exames periciais devem ser oferecidos após o primeiro contato com um

profissional de saúde, uma vez que o timing é essencial para coleta de evidências médicas. Um exame médico forense constitui um exame feito em uma vítima de um crime, e é realizado por um perito capacitado para recolher as provas de forma adequada para uso em um Tribunal de Justiça (*ver os planos de ação 4, 5 e 13*).

- Recrute ou encaminhe seu paciente para um perito forense externo para coletar evidências médicas (com o consentimento da vítima), caso você não deseje apresentar testemunho ou aparecer como perito no tribunal, ou se você não tem a formação necessária em medicina forense. É importante ter dados de contato de profissionais forenses reconhecidos (*ver o plano de ação 10*).
- Certifique-se de que seu paciente seja informado (por você ou por um profissional da área jurídica) como os registros médicos ou as informações podem ser usadas no tribunal. Em algumas circunstâncias, a equipe do profissional de saúde pode ser intimada a fornecer essas evidências a oficiais que trabalham para a acusação ou a defesa do suposto traficante, e pacientes devem estar cientes disso (*ver ação folha 9*).
- Mantenha todas as provas obtidas a partir de registros médicos (por exemplo, histórico médico, notas de exame, resultados do diagnóstico e registros de tratamento) confidenciais e só forneça evidências para as autoridades judiciais com a permissão da vítima ou no tribunal (*ver o plano de ação 9*). Certifique-se de estar informado sobre toda a legislação local que determina quem tem e quem não tem o direito de acessar esses registros.
- Certifique-se de que os agentes de saúde que auxiliam as vítimas possuam conhecimentos básicos e treinamento em medicina forense, para que, caso vejam o paciente antes de um especialista forense, compreendam os procedimentos básicos preliminares. Por exemplo, a equipe deve estar ciente da importância do vestuário como prova e da observação cuidadosa de detalhes da vítima em seu primeiro relato de acontecimentos passados e sintomas.

### O direito das vítimas do tráfico a seus registros de saúde

- Informe os pacientes sobre o direito deles a cópias de todos os seus registros médicos. Eles têm direito a uma cópia do exame médico forense para dar prosseguimento a um processo judicial criminal ou civil contra um traficante ou outras pessoas que os abusaram ou exploraram.

- Use os recursos de tradução disponíveis para garantir que o indivíduo tenha uma cópia do relatório médico resumido no seu idioma de origem.

## Consentimento informado

A obtenção de consentimento informado é particularmente importante para os procedimentos entre o paciente e o profissional de saúde, os quais podem tornar-se parte de um processo judicial. O consentimento do indivíduo deve ser dado com base na sua clara apreciação e compreensão dos fatos e implicações dos procedimentos e dos serviços de saúde. O indivíduo precisa estar ciente dos fatos relevantes e em posse de suas plenas faculdades mentais. Não faz sentido obter o consentimento de alguém que possa estar com o julgamento prejudicado quando da solicitação do consentimento. Essas debilidades podem incluir doença, intoxicação, sono insuficiente, dor ou outros problemas de saúde.

Quando uma vítima é considerada incapaz de dar consentimento informado, outra pessoa pode ser autorizada a dar o consentimento em seu nome. Exemplos disso são os pais ou responsáveis legais de uma criança ou um oficial de assistência social do estado, ou cuidadores de portadores de severas enfermidades mentais. Nos casos em que o indivíduo dispõe de fatos limitados ou tem uma compreensão limitada das informações que lhe são fornecidas, podem surgir sérios problemas éticos e legais.

- Obtenha o consentimento informado por escrito, através de um intérprete profissional ou de um tutor, se necessário, e antes de adotar quaisquer procedimentos médicos. Garanta que o paciente esteja entendendo que ele ou ela pode recusar ou aceitar alguns ou todos os procedimentos propostos. As potenciais implicações da recusa de tratamento devem ser explicadas também. As informações precisam ser fornecidas de forma neutra, sem julgamento e não coercitiva. Se a pessoa se recusar a assinar, mas der autorização verbal, o profissional deve documentar que o consentimento verbal foi fornecido.

O consentimento pode não ser necessário em determinadas situações. Informe-se sobre as leis e regulamentos locais, uma vez que estas circunstâncias diferem em cada jurisdição e dependem da legislação local. São alguns exemplos:

- A notificação das autoridades sobre a suspeita de abuso infantil ou violência doméstica, na ausência de consentimento da vítima.
- Aplicar tratamento naqueles que estão psiquiatricamente enfermos e que foram involuntariamente hospitalizados.
- Um tribunal pode ordenar a análise dos registros médicos de um paciente, geralmente como parte da investigação em crimes penais. Aqui o paciente pode ser tanto uma “vítima” quanto um suspeito.
- Procedimentos de salvamento.

### Competência, capacidade e tutela<sup>65</sup>

Há uma tendência de uso dos termos “capacidade” e “competência” como se fossem sinônimos, embora eles não sejam a mesma coisa. A *capacidade* refere-se especificamente à presença de habilidades mentais para tomar decisões ou se envolver em um curso de ação, enquanto *competência* refere-se às consequências legais de não ter a capacidade mental. Dessa forma, a capacidade é um conceito de saúde, enquanto a competência constitui um conceito jurídico. Quando as pessoas são incapazes de tomar decisões importantes sobre seus próprios cuidados de saúde, a maioria dos sistemas legislativos permite que alguém seja nomeado para agir em seu nome como um *guardião* legal. Essas decisões devem sempre ser tomadas no âmbito dos direitos das pessoas que têm tanto controle sobre suas próprias vidas quanto possível.

### Capacidade

A avaliação da capacidade do paciente para tomar uma decisão específica significa considerar o seguinte: 1) se a pessoa tem uma compreensão geral da decisão que precisa ser tomada e por que é preciso fazê-lo; 2) se a pessoa tem uma compreensão geral das consequências prováveis da tomada – ou não – desta decisão; 3) se a pessoa é capaz de entender, reter, utilizar e avaliar a informação relevante para a presente decisão em um período de pelo menos alguns minutos; e 4) se a pessoa pode comunicar a própria decisão. Na avaliação da capacidade, considere o seguinte:

- Avalie a capacidade mental do paciente para tomar uma decisão se você suspeitar que a capacidade possa estar prejudicada e se está considerando realizar uma intervenção no “melhor interesse” de alguém.

<sup>65</sup> WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation, OMS, Genebra, 2005, páginas 39-43.



- Reconheça que um adulto (geralmente com 18 anos ou mais, apesar de que a definição legal de adulto varia em cada país) tem plena capacidade de tomar decisões por si mesmo (o direito à autonomia), a menos que se demonstre que a pessoa não tem capacidade para tomar sua própria decisão no momento em que esta precisa ser tomada. Uma pessoa pode não ter capacidade mental (ou seja, a capacidade de tomar uma decisão) se tiver um dano ou distúrbio na mente ou no cérebro, o que lhe impossibilita de tomar a decisão em questão no momento em que é preciso fazê-lo. Uma deficiência não implica, por si só, a falta de capacidade (*ver o plano de ação 14*). Uma falta de capacidade pode ser o resultado de severas dificuldades de aprendizado, de problemas de saúde mental grave, de lesão cerebral ou consciência prejudicada devido ao abuso de álcool ou drogas, ou em decorrência de causas como o delírio.
- Em algumas situações de emergência, o tratamento não pode ser adiado até que a pessoa obtenha o suporte para tomar uma decisão. Para situações não emergenciais, certifique-se de que a pessoa receba apoio para fazer sua própria decisão, na medida em que seja possível fazê-lo. Alguns exemplos de tal auxílio incluem: certificar-se de que o paciente esteja em um ambiente em que ele ou ela se sinta confortável; usar uma forma diferente de comunicação, por exemplo, a comunicação não verbal; fornecer informações de forma mais acessível, por exemplo, desenhos; ou tratar uma condição médica que possa estar afetando a capacidade da pessoa.
- Não determine que alguém não possui capacidade de tomar uma decisão simplesmente porque a pessoa toma uma decisão insensata.
- Certifique-se de que o paciente tem todas as informações necessárias para tomar uma decisão particular, incluindo informações sobre possíveis alternativas.
- Incentive os indivíduos a fazer perguntas, a solicitar que as informações sejam repetidas e a obter esclarecimentos sobre questões que pareçam complicadas.
- Tenha presente os fatores culturais, étnicos ou religiosos que moldam a maneira como uma pessoa pensa, se comporta ou se comunica.

Se sua avaliação sugere que a pessoa não possui a capacidade de compreender e processar as informações fornecidas, você pode procurar a opinião de um especialista. Se você deseja agir ou tomar uma decisão em

nome da pessoa que você acredita que carece de capacidade, você deve garantir que essa atitude se coaduna com o melhor interesse da pessoa e está em conformidade com a legislação nacional. Qualquer ato realizado ou qualquer decisão feita em nome de alguém que carece de capacidade deve ser uma alternativa que promova, proteja os direitos e liberdades fundamentais e que atenda aos melhores interesses da vítima do tráfico (*ver quadro*).

### Tutores legais como representantes de uma criança ou adolescente (menor de 18 anos)

As crianças e adolescentes têm direito a serviços de saúde adequados a sua idade. A assistência de acordo com a faixa etária é essencial para a sobrevivência e bem-estar, e constitui um direito humano fundamental (*ver os planos de ação 5 e 12*). A *Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança* afirma que o melhor interesse da criança deve ser uma consideração primária. Os requisitos relativos à tutela e consentimento para menores baseiam-se na legislação nacional. Os profissionais de saúde devem consultar as autoridades locais relevantes para providenciar a tutela legal apropriada e o consentimento para um menor de idade não acompanhado (*ver quadro*).

Em alguns casos, o tutor legal da criança pode ser um/a pai/mãe abusivo/a ou familiar ou, ainda, o indivíduo que vendeu a criança para o traficante. Quando há razões para acreditar que uma criança foi ou vai ser abusada pelos pais ou parentes, é fundamental buscar aconselhamento legal, além de solicitar que as autoridades nacionais nomeiem um tutor legal, o qual pode tomar decisões em nome da criança e agir em seu melhor interesse.

- Obtenha o consentimento apropriado de um guardião legal para qualquer exame médico ou procedimentos, exceto em casos onde a vida da criança corre perigo imediato.
- Não assuma a tutela automática como um profissional de saúde nem tome decisões em nome de uma criança, mesmo se você acha que isso é no melhor interesse dela.
- A falta de documentos de identidade originais pode ser um obstáculo aos cuidados de saúde, e os documentos de identificação de emergência podem precisar ser obtidos.

Existem muitas questões éticas e administrativas complexas relacionadas às leis que regem a assistência à saúde. Os países possuem diferentes

regulamentos e legislação. Essas leis também podem mudar ao longo do tempo. Devido à diversidade de indivíduos que são traficados (incluindo crianças, migrantes indocumentados, pessoas com deficiência e pessoas que podem não falar o idioma local), é imperativo para profissionais da área médica consultar as referências nacionais, incluindo peritos legais para aprender sobre suas obrigações profissionais. Também é importante que os profissionais de saúde saibam para onde devem encaminhar seus pacientes quando eles precisarem de apoio jurídico especializado (*ver o plano de ação 10*).

## FONTES E REFERÊNCIAS

Hossain, M. et al.

- 2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005.

International Organization for Migration

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

Physicians for Human Rights

- 2001 *Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture*, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001.

United Nations Children's Fund

- 2003 *Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe*. Unpublished draft.

- 2006 *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe, preliminary assessment*, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

- 1989 Convention on the Rights of the Child, Adopted and Open for ratification by General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989, entry into force 20 September 1990. See in particular Articles 3 and 24.

- 2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social

Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.

World Health Organization

- 1999 *Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology*, WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series, no. 20, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1999.
- 2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.
- 2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005.

World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees

- 2004 *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition*, WHO and UNHCR, Geneva, 2004.

PLANO

**Plano de Ação 17:  
Relação com o Sistema  
de Justiça**

DE

AÇÃO

DEZESSETE



## Plano de Ação 17: Relação com o Sistema de Justiça

---

### FUNDAMENTO

O tráfico de pessoas envolve vários atos criminosos que podem incluir assalto, sequestro, chantagem, extorsão, cárcere privado, crimes de imigração, lenocínio, estupro e abuso sexual infantil. Uma pessoa traficada pode entrar em contato com o sistema de justiça criminal como uma vítima ou como testemunha de um crime. Infelizmente, algumas vítimas são também erroneamente identificadas e processadas por violações criminais, como imigração ilegal, fraude ou prostituição. Pode ser necessário recorrer ao apoio de organizações de direitos humanos locais ou de assistência jurídica para ajudar a defender essas pessoas (*ver o plano de ação 10*).

Em algum momento durante a assistência a vítimas do tráfico, os profissionais de saúde podem entrar em contato com o sistema de justiça, bem como a autoridades da polícia ou imigração. Este contato pode acontecer direta ou indiretamente:

- Quando as vítimas são encaminhadas a uma unidade de saúde após uma operação policial ou um procedimento de imigração.
- Quando um profissional de saúde está tratando pessoas que estão participando de um processo criminal.
- Quando ao profissional de saúde é solicitado o fornecimento de relatórios médicos ou o testemunho como perito para as investigações da polícia, julgamentos ou pedidos de asilo.
- Quando um profissional de saúde está fornecendo apoio psicológico a uma vítima do tráfico que participa de uma investigação criminal ou julgamento.

Os profissionais de saúde podem também estar em contato com serviços de imigração ou da polícia, em circunstâncias menos positivas, mais “hostis”, como, por exemplo:

- Quando um profissional de saúde trata vítimas que se encontram confinadas em prisões ou sob a vigilância de agentes da lei.
- Quando um profissional de saúde trata indivíduos que podem ser alvo de investigação sobre tráfico (por exemplo, o paciente é suspeito de ter colaborado em casos de tráfico).
- Quando um profissional de saúde trata indivíduos que vivem escondidos (por exemplo, para evitar a deportação, manter o trabalho ilegal ou irregular).
- Quando um profissional de saúde interage com oficiais de polícia ou imigração corruptos ou que agem de forma a não priorizar o melhor interesse da vítima.

Muitas dessas interações podem ser estressantes para as vítimas e profissionais de saúde. Algumas podem ser dilemas desafiadores tendo em vista os requisitos legais e as obrigações de proteção.

## AÇÕES NECESSÁRIAS

Você deve estar absolutamente ciente sobre seu papel e obrigações éticas como um profissional de saúde, nos casos em que as vítimas de tráfico entrem em contato com o sistema de justiça. As regras sobre ética médica e, em particular, a confidencialidade e a segurança do paciente, são fundamentais (*ver o capítulo 3*). Aderir a esses princípios pode ser um desafio quando eles parecem estar em conflito com o que é solicitado ou necessitado pelo sistema de justiça ou de imigração.

### Mantenha a confidencialidade

Às vezes, você pode sentir pressão de – ou, em alguns casos, camaradagem com – autoridades. Quando colocado no dilema entre as obrigações para com o paciente e as solicitações de funcionários que podem precisar de informações para uma investigação ou para um relatório de imigração, o código de conduta ética médica requer que o profissional respeite a confidencialidade e as decisões do paciente. As comunicações e os arquivos do paciente são privados e não podem ser transferidos para as autoridades sem a expressa autorização do paciente ou sob ordem judicial (*ver o plano de ação 9*).



De maneira similar, mesmo quando você estiver tentando “proteger” as vítimas, não as pressione a reter ou a liberar provas ou, ainda, a evitar ou a colaborar com os investigadores. Explique as opções claramente e de forma neutra para seus pacientes e deixe-os fazer suas escolhas livremente.

### Expresse objetividade e compaixão

Comporte-se de forma imparcial e compassiva quando você estiver em uma posição intermediária entre uma vítima e uma autoridade do governo. Não é incomum que os serviços de saúde oferecidos a vítimas de tráfico tenham uma relação profissional (por exemplo, proteção pela polícia, acesso a centros de detenção ou o financiamento de serviços sociais) com os funcionários que buscam informações sobre a pessoa traficada. Essas relações não devem afetar seu profissionalismo e objetividade, especialmente na elaboração de relatórios escritos, nem ao se oferecer como testemunha de uma vítima.

### Não expresse uma “opinião jurídica”, encaminhe a um aconselhamento jurídico

Os profissionais de saúde não devem tentar oferecer assessoria jurídica a vítimas. Eles devem ser capazes de facilitar o encaminhamento para profissionais da área jurídica que são capazes de fornecer conselhos precisos e assistência (*ver o plano de ação 10*). É importante fazer esse encaminhamento porque, na maioria dos lugares, as vítimas do tráfico têm o direito, por exemplo, de participar ou de recusar a participação em um processo como testemunha contra o(s) traficante(s) e, em muitos locais, elas podem também pedir uma indenização pelos crimes cometidos contra si.

### Não ofereça assistência ou envolvimento pessoal

As vítimas do tráfico de pessoas muito frequentemente parecem sozinhas e, às vezes, em extremo perigo e precisando de cuidados urgentes. Você pode sentir necessidade de oferecer assistência pessoal, como abrigo ou detalhes de contato pessoal. Este tipo de apoio não profissional pode te colocar em perigo, criar expectativas que não podem ser satisfeitas e promover uma relação insustentável e, em última análise, destrutiva. Em vez disso, você deve empreender todos os esforços no sentido de encaminhar a pessoa de maneira segura e acolhedora, além de procurar grupos de apoio, quando disponíveis (*ver os planos de ação 8 e 10*).

## Consulte a vítima do tráfico antes de reportar um crime ou procurar ajuda de órgãos da justiça ou de proteção em seu nome

Se suspeitar ou for informado de que um indivíduo sob seus cuidados é vítima de tráfico, você não deve contatar a polícia ou outras autoridades (por exemplo, funcionários consulares) sem a permissão expressa da pessoa traficada.<sup>66</sup> Embora você possa ser tentado a procurar ajuda ou proteção para indivíduos sob seus cuidados entrando em contato com as autoridades, esta decisão não deve ser tomada sem consultar o seu paciente. Isto é particularmente importante porque, em alguns lugares, os funcionários do governo podem ser corruptos ou estar em conluio com traficantes ou com outras pessoas que estão explorando o indivíduo. Alguns indivíduos podem avaliar que não é seguro para eles ou seus familiares deixarem a situação de tráfico naquele momento. Dada a informação adequada e a oportunidade de discutir suas opções, as vítimas do tráfico estão, geralmente, na melhor posição para avaliar os riscos e benefícios do contato com as autoridades. Da mesma forma, o relato de informações oferecidas pelas vítimas a órgãos da justiça deve ocorrer somente com seu consentimento (*ver o plano de ação 6*).

## Ofereça uma avaliação justa e bem ponderada sobre a capacidade do paciente de participar de um processo criminal ou judicial

Há momentos em que aos profissionais de saúde, particularmente os psicólogos e psiquiatras, será dada a oportunidade de oferecer sua opinião sobre a capacidade física ou psicológica de uma vítima para participar em processos judiciais, como interrogatório, testemunho no tribunal ou conselho de apelações de imigração. É particularmente importante, para os especialistas em saúde mental, destacar aos envolvidos em processos judiciais as formas como as reações pós-tráfico podem afetar a memória, as recordações e a cognição. Em seu papel como um profissional de saúde, os médicos podem avaliar a capacidade do indivíduo de participar, bem como o dano potencial que pode ser causado em decorrência do nível de participação solicitado. Sempre que possível, os prestadores de serviços de saúde devem estar disponíveis para apoiar as reações psicológicas do indivíduo ante esses procedimentos.

## Prepare um relatório forense

Esteja ciente do valor de provas médico-legais. Os relatórios forenses podem desempenhar um papel importante em investigações criminais e

<sup>66</sup> Por favor, consulte o plano de ação 16 para considerações especiais relacionadas com a competência, capacidade e tutela.

pedidos de asilo. Os requisitos legais locais e os recursos do laboratório determinam se (e quais) provas devem ser colhidas para utilização no processo penal, e por quem. Se possível, seria melhor ter provas forenses coletadas por profissionais especialmente treinados nesse âmbito. Os profissionais de saúde não devem coletar evidências que não possam ser utilizadas em processo ou que não serão usadas. Antes de realizar um exame forense, é essencial obter o consentimento do indivíduo; explique a finalidade do exame ao paciente antes de iniciar qualquer procedimento. Os exames devem ser conduzidos com grande delicadeza para assegurar que o indivíduo não fique ainda mais traumatizado, e para que seja tratado como um indivíduo que experimentou eventos dolorosos ou com risco de morte.

### Aumente a conscientização sobre as implicações para a saúde dos sintomas do tráfico e pós-tráfico de pessoas

Se você se familiarizar dos riscos para a saúde e as características das vítimas do tráfico de pessoas, as reações pós-tráfico ou os efeitos do trauma grave ou crônico, tente criar parcerias com outros serviços e organismos que trabalham no enfrentamento ao tráfico. As consequências do tráfico e as necessidades de cuidados de saúde são aspectos relativamente negligenciados ou ignorados do tráfico de pessoas – embora os impactos do tráfico podem ter uma influência significativa sobre as atividades de prevenção, repressão e punição.

Tentar cuidar de um paciente quando há procedimentos legais envolvidos, exigências do sistema de justiça ou pressões relacionadas ao status de imigração do paciente pode ser complicado – às vezes, até mesmo estressante ou frustrante. Pode ser útil para os profissionais nessas situações obterem aconselhamento jurídico sobre os seus direitos e obrigações, bem como sobre aqueles de seu paciente.

## FONTES E REFERÊNCIAS

International Centre for Migration Policy Development

2006 *Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook)*. Vienna: ICMPD, 2006.

International Organization for Migration

2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

2008 *Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers,*

*implementers, evaluators and donors working to counter trafficking in persons*, IOM, Geneva, 2008.

OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights

2004 *National Referral Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A practical handbook*, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004.

United Nations Office on Drugs and Crime

2008 *Toolkit to Combat Trafficking in Persons*, UNODC Global Programme against Trafficking in Human Beings, Vienna, 2008.

CON

**Conclusão**

CLU

SÃO



## Conclusão

---

As vítimas do tráfico de pessoas são filhas e filhos, mães, irmãos, pais e irmãs. Na maioria das vezes, são pessoas que acreditavam que lhes estava sendo dada uma oportunidade de ganhar dinheiro para melhorar o seu futuro e o de seus entes queridos. Uma vez em uma situação de tráfico, a maioria acredita que suas esperanças foram arruinadas. Para muitos sobreviventes, os consequentes problemas de saúde poderão prejudicar a sua capacidade de cuidar de si e de sua família. Para aqueles abusados de forma mais severa, aqueles violados em idade mais jovem ou aqueles mais vulneráveis a problemas de saúde mental, o fardo psicológico pode impedi-los de se moverem para além da experiência de tráfico, podendo mesmo fazê-los correr o risco de voltar ao tráfico ou a outras formas de abuso.

Este manual é um “guia”, não um texto prescritivo, para que profissionais de saúde considerem maneiras de ajudar indivíduos traficados e outras pessoas exploradas a recuperarem sua saúde, independência e esperança de um futuro melhor. Existem inúmeros materiais de orientação sobre como responder a outras formas de abuso (por exemplo, violência doméstica, abuso sexual ou abuso infantil) ou sobre como dar assistência a populações vulneráveis (por exemplo, crianças e adolescentes, os migrantes ou os portadores de necessidades especiais) que têm sido desenvolvidos na última década. Muitos deles foram citados neste texto. Pedimos que você considere essas referências como essenciais a este manual, e que consulte essas fontes conforme necessário.

Conforme mencionado no início deste manual, atualmente há muito poucos dados sobre a saúde das vítimas do tráfico. A saúde tem sido uma área negligenciada de estudo. Temos uma necessidade urgente de uma maior base de conhecimentos sobre as necessidades de saúde dos indivíduos que são explorados em diferentes setores e de várias maneiras. Nossa necessidade é ainda maior de dados sobre as melhores maneiras de devolver a saúde e o bem-estar àqueles que têm sido prejudicados por traficantes, os quais inescrupulosamente se aproveitam da esperança e determinação das pessoas

por uma vida melhor. À medida que surgirem mais evidências, pretendemos revisar este guia com base no que foi aprendido pela comunidade de profissionais de saúde.

Por fim, queremos salientar que, apesar das óbvias implicações de saúde para as vítimas do tráfico, a comunidade de saúde é, muito frequentemente, excluída do diálogo, do planejamento e da alocação de recursos no que diz respeito às pessoas traficadas. Gostaríamos de exortar uma maior participação. Especialmente para aqueles de vocês que estão vendo os números de vítimas ou de pessoas suspeitas que podem estar sendo traficadas, é importante encontrar maneiras de participar tanto de debates políticos quanto de redes de serviços locais.

Enquanto algumas vítimas podem simplesmente precisar de uma avaliação médica para reassegurar que se encontram saudáveis, outras podem exigir suporte intensivo ou a longo prazo. Em ambos os casos, como profissionais de saúde, devemos todos continuar lembrando os governos e outras instâncias de planejamento de assistência para vítimas que a atenção à saúde constitui um componente essencial de qualquer política social e de assistência, e temos de estar preparados para oferecer o melhor tratamento possível para as pessoas traficadas. Esperamos que lhe tenha sido útil este documento de orientação sobre a assistência a vítimas do tráfico.



BI

**BIBLIOGRAFIA**

BLIO

GRA

FIA



## Bibliografia

---

- Adams, R. E. et al.  
2006 "Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103–108.
- Anderson, B. and B. Rogaly  
2005 *Forced Labour and Migration to the UK*, Oxford: Centre for Migration, Policy and Society (COMPAS), in association with the Trades Union Congress, TUC, London, 2005.
- Anti-Slavery International  
2006 *Trafficking in Women, Forced Labour and Domestic Work in the Context of the Middle East and Gulf*, working paper, Anti-Slavery International, London, 2006.
- Anti Slavery International and International Confederation of Free Trade Unions (ICTFU)  
2001 *Forced Labour in the 21<sup>st</sup> Century*, Anti-Slavery International, London, 2001.
- Basoğlu, M. and S. Mineka  
1992 "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoğlu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.
- Beyrer, C.  
2004 "Is trafficking a health issue?" *The Lancet*, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564.

Brach, C. and I. Fraser

- 2000 "Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model", *Medical Care Research and Review*, vol. 57, no. 4 suppl., December 2000, pp. 181–217.

Canadian Centre for Occupational Health and Safety

- 2008 "Extreme hot or cold temperature conditions", informação disponível em « [http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys\\_agents/hot\\_cold.html](http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html) » CCOHS, Hamilton, Ontario, Canada, page last updated 20 October 2008 (acesso em 2 de janeiro de 2009).

Carrillo, J.E. et al.

- 1999 "Cross-cultural primary care: a patient-based approach", *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829–834.

Chang, J.C. et al.

- 2005 "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers", *Patient Education and Counseling*, vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141–147.

Clark, H. and A. Power

- 2005 "Women, co-occurring disorders, and violence study: a case for trauma-informed care", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 28, n. 2, March 2005, pp. 145–146.

Council of Europe

- 2005 Council of Europe Convention on Action Against Trafficking in Human Beings, treaty open for signature by the member states, the non-member states which have participated in its elaboration, and by the European Community, and for accession by other non-member states, CETS no. 197, Warsaw, Poland, 16 May 2005.

Culhane-Pera, K.A. et al.

- 1997 "A curriculum for multicultural education in family medicine", *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719–723.

Davis, D.A. et al.

- 1995 "Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies", *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, n. 9, 6 September 1995, pp. 700–705.

- Day, J.H. et al.  
2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.
- Delaney, S. and C. Coterrill  
2005 *The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide*, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005.
- Denoba, D.L. et al.  
1998 "Reducing health disparities through cultural competence", *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp. S47–S58.
- European Parliament and the Council of the European Union  
1995 "Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995, on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data", *Official Journal of the European Communities*, no. L 231/81, 23 November 1995.
- Elliott, D. et al.  
2005 "Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461–477.
- EuroSOCAP Project  
2005 *European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care*, EuroSOCAP and Queen's University, Belfast, November 2005.
- Figley, C.R. (Ed.)  
2002 *Treating Compassion Fatigue*, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002.
- Grant, B. and C.L. Hudlin (Eds.)  
2007 *Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of trafficking survivors*, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007.

Harris, M. and R.D. Fallot

- 2001 "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3–22.

Heymann, D.L. (Ed.)

- 2004 *Control of Communicable Diseases Manual, 19<sup>th</sup> Edition*, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008.

Hjermov, B.

- 2004 *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.

Hossain, M. et al.

- 2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005.

Hu, Y.

- 2007 "1,340 saved from forced labor", *China Daily*, 14 August 2007, p. 3.

Human Rights Watch

- 2006 "Swept under the rug: abuses against domestic workers around the world", *Human Rights Watch*, vol. 18, no. 7(C), Spring 2006, pp. 1–95.

Huntington, N. et al.

- 2005 "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395–410.

Inter-Agency Standing Committee

- 2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005.
- 2007 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC, Geneva, 2007.

## International Centre for Migration Policy Development

- 2006 *Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook)*. Vienna: ICMPD, 2006.

## International Labour Organization

- 2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93<sup>rd</sup> Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.

## International Organization for Migration

- 2001 *Medical Manual, 2001 Edition*, IOM, Geneva, 2001.
- 2003 *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan*, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.
- 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
- 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards*, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
- 2005 *IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration*, IOM, Geneva, 2005.
- 2006 *Breaking the Cycle of Vulnerability: Responding to the health needs of trafficked women in east and southern africa*, IOM, Pretoria, South Africa, September 2006.
- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.
- 2008 Data Protection Principles: Information Bulletin IB/00047
- 2008 *Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers, implementers, evaluators and donors working to counter trafficking in persons*, IOM, Geneva, 2008.

## Joos, S.K. et al.

- 1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 147–155.

## Kropiwnicki, Z.D.

- 2007 *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report)*, Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007.

Marshall, P.

- 2001 "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter-Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Sub-region, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8–10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001.

Morrissey, J.P. et al.

- 2005 "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213–1222.

Nikapota, A. and D. Samarasinghe

- 1991 *Manual for helping children traumatized by conflict*, UNICEF, Sri Lanka, 1991.

OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights

- 2004 *National Referral Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A practical handbook*, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004.

Pan American Health Organization, Women, Health and Development Program and Organization for American States, Inter-American Commission on Women

- 2001 "Trafficking for Sexual Exploitation", Fact Sheet of the Program on Women, Health and Development, Washington, DC, July 2001.

Patel, V.

- 2003 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*, Gaskell, London, 2003.

Physicians for Human Rights

- 2001 *Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture*, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001.

Pickering, L.K. (Ed.)

- 2006 *The Red Book: 2006 report of the committee on infectious diseases, 27<sup>th</sup> Edition*, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006.



- Raval, H.  
2005 "Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual co-workers", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 10, no. 2, 1 April 2005, pp. 197–216.
- Ray, J.  
2007 "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", newspaper article, in « guardian.co.uk » and in *The Observer*, 22 July 2007.
- Regional Conference on Public Health and Trafficking in Human Beings in Central, Eastern and Southeast Europe  
2003 Budapest Declaration on Public Health & Trafficking in Human Beings, Budapest, Hungary, March 2003.
- Rende Taylor, L.  
2008 Guide to ethics and human rights in counter-trafficking. Ethical standards for counter-trafficking research and programming. United Nations Inter-agency Project on Human Trafficking.
- Salasin, S.  
2005 "Evolution of women's trauma-integrated services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration", *Journal of Community Psychology*, vol. 3, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 379–393.
- Silverman, J. et al.  
2007 "HIV prevalence and prediction of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women", *The Journal of the American Medical Association*, vol. 298, no. 5, pp. 536–542.
- Smith P. et al.  
1999 *A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters*, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999.
- Stellman, J.M. (Editor-in-chief)  
1998 *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition*, International Labour Organization, Geneva, 1998.

Surtees, R.

- 2005 *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, International Organization for Migration, Geneva, 2005.
- 2005 "Other forms of trafficking in minors: articulating victim profiles and conceptualizing interventions", paper originally presented at Childhoods Conference, Oslo, Norway, 29 June – 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration.

Tiurukanova, E.V. and the Institute for Urban Economics

- 2006 *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses*, United Nations Children's Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006.

Tribe, R. and H. Raval (Eds.)

- 2003 *Working with Interpreters in Mental Health*, Brunner-Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

- 2007 *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15–17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007.

United Nations

- 1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, adopted in 1979 by General Assembly Resolution 34/180, entry into force September 1981.
- 1989 Convention on the Rights of the Child, adopted on 20 November 1989 by General Assembly Resolution 44/25, entry into force 2 September 1990.
- 2000 Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, United Nations, New York, 2000.
- 2006 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by General Assembly Resolution A/RES/61/106, opened for signature 30 March 2007, New York.

## United Nations Children's Fund

- 2003 *Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe*. Unpublished draft.
- 2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.
- 2006 *Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking*, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.
- 2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006.
- 2006 *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe*, preliminary assessment, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006.
- Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia*, United Nations Children's Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated.

## United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

- 2006 *Human Trafficking in Nigeria: Root Causes and Recommendations*, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006.

## United Nations High Commissioner for Refugees

- 1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999.
- 2003 *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response*, UNHCR, Geneva, May 2003.

## United Nations Office on Drugs and Crime

- 2008 *Toolkit to Combat Trafficking in Persons*, UNODC Global Programme against Trafficking in Human Beings, Vienna, 2008.

## United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

- 1989 *Convention on the Rights of the Child*, Adopted and Open for ratification by General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989, entry into force 20 September 1990.
- 1990 *Guidelines for the Regulation of Computerized Personal Data Files*, adopted by General Assembly Resolution 45/95 of 14 December 1990.

- 2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002.

#### United Nations Population Fund

- 2002 *Trafficking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes*, Report on the Consultative Meeting on Trafficking in Women and Children, Bratislava, Slovak Republic, 2-4 October 2002, UNFPA, New York, 2003.
- 2007 *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities: Emerging UNFPA Issues*, UNFPA, New York, USA, 2007.
- 2008 *Mental, Sexual & Reproductive Health: UNFPA Emerging Issues*, UNFPA, New York, USA, 2008.

#### United States Centers for Disease Control and Prevention

- 2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.

#### United States Centers for Disease Control and Prevention et al.

- 2008 *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-Exposed and HIV-Infected Children*, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Infectious Disease Association of America, Pediatric Infectious Disease Society and American Academy of Pediatrics, USA, 20 June 2008.

#### United States Department of Health & Human Services

- 2007 *Common Health Issues Seen in Victims of Human Trafficking*, web information available at « [www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign\\_kits/tool\\_kit\\_health/health\\_problems.html](http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html) » United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, October 2007.
- 2008 *Fact Sheet: Human Trafficking*, United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, USA, January 2008.

## United States Department of State

- 2007 *Trafficking in Persons Report, June 2007*, Office of the Under Secretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, Washington, DC, USA, revised June 2007.
- 2007 *Health Consequences of Trafficking in Persons*, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007.

## University of California at Davis

“A guide to agricultural heat stress”, newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated.

## West, A.

- 2003 “At the margins: street children in Asia and the Pacific”, Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003.

## Willis, B. and B. Levy

- 2002 “Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions”, *The Lancet*, vol. 359, no. 9315, 20 April 2002, pp. 1417–1422.

## Wolffers, I. et al.

- 2003 “Migration, human rights, and health”, *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019–2020.

## World Bank

Disability in Africa Region, web information/portal, available at « <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:17328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html> » World Bank, undated (accessed 4 January 2009).

## World Health Organization

- 1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997.
- 1998 *Mental Disorders in Primary Care*, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 1998.
- 1999 *Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology*, WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series, no. 20, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1999.

- 2001 *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO, Geneva, 2001.
- 2001 *Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases*, WHO, Geneva, 2001.
- 2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003.
- 2003 *International Migration, Health & Human Rights*, Health and Human Rights Publication Series, no. 4, December 2003.
- 2004 *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*, WHO, Geneva, 2004.
- 2005 *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, mental health policy and service guidance package, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 *Emergency Contraception*, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005.
- 2005 *Mental Health Atlas*, Revised Edition, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 *WHO Online Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings*, web information available at « [www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/swtoolkit/en/](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/) » WHO, Geneva, 2005.
- 2006 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines WHO, Geneva, 2006.
- 2006 *Standards for Maternal and Neonatal Care*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2006.
- 2007 *Guidance on Global Scale-Up of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children*, WHO, Geneva, 2007.
- 2007 *The WHO Strategic Approach to strengthening sexual and reproductive health policies and programmes*, WHO, Geneva, 2007.
- 2007 *WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2007.

“Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care”, web information available at « [www.who.int/substance\\_abuse/activities/sbi/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html) » WHO, Geneva, undated, accessed 3 January 2009.

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project

2008 *Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition)*, CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008.

World Health Organization and International Labour Organization

2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007.

World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees

2004 *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition*, WHO and UNHCR, Geneva, 2004.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.

2008 “The health of trafficked women: A survey of women entering posttrafficking services in Europe”, *American Journal of Public Health*, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55–59.

Zimmerman, C. et al.

2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

Zimmerman, C. et al.

2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

## Outras fontes

### Centros, instituições, organizações e sites

Iniciativa Global da ONU contra o Tráfico de Pessoas (UN.GIFT) <http://www.ungift.org>

Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos  
[www.cdc.gov/](http://www.cdc.gov/)

Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Biblioteca eletrônica de segurança e saúde ocupacional na construção  
[www.cdc.gov/elcosh/](http://www.cdc.gov/elcosh/)

Centro de Violência de Gênero & Saúde, London School of Hygiene & Tropical Medicine  
[www.lshtm.ac.uk/genderviolence/recent.htm](http://www.lshtm.ac.uk/genderviolence/recent.htm)

Rede Nacional de Estresse Traumático Infantil  
[www.nctsn.org](http://www.nctsn.org)

Disability, Abuse and Personal Rights Project (diretório de dados sobre abuso e deficiência)  
<http://disability-abuse.com/>

Respond (este é um exemplo de uma organização que apoia pessoas com deficiência)  
[www.respond.org.uk](http://www.respond.org.uk)

Um exemplo de referência na web para o combate ao tráfico de pessoas  
[www.humantrafficking.org](http://www.humantrafficking.org)

Um exemplo de um recurso online sobre a dignidade e os direitos das pessoas com deficiência  
[www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25](http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25)

Um exemplo de um recurso on-line relacionado ao tráfico de crianças  
[www.childtrafficking.com](http://www.childtrafficking.com)



Muitos agradecimentos aos indivíduos das seguintes organizações que forneceram apoio técnico e revisaram este documento:

**Fundação Animus**

**Fundación Social Fénix**

**Serviços de Saúde de Gana**

**Global Health Promise**

**Escola de Saúde Pública de Harvard**

**Organização Internacional do Trabalho**

**Organização Internacional para as Migrações**

**Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS**

**Centro de Ansiedade, Transtornos e Traumas do Hospital Maudsely**

**Instituto de Psiquiatria do Kings College de Londres**

**London School for Hygiene and Tropical Medicine**

**Instituto de População e Pesquisa Social da Mahidol University**

**Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos**

**Organização Pan-americana da Saúde**

**Escola de Medicina da UC Davis**

**Grupo de Trauma Reino Unido-Sri Lanka**

**Fundo de População das Nações Unidas**

**Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento  
Internacional(Bureau for Global Health)**

**Instituto Vitoriano de Medicina Legal**

**Organização Mundial da Saúde**





17 route des Morillons  
1211 Genebra 19, Suíça  
Tel: +41.22.717 91 11 | Fax: +41.22.798 61 50  
E-mail: [hq@iom.int](mailto:hq@iom.int) | Website: [www.iom.int](http://www.iom.int)