



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
Coordenação de Garantia da Equidade

NOTA TÉCNICA Nº 27/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de orientações técnicas aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para o cuidado das pessoas em situação de tráfico de seres humanos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista o cumprimento da Meta 2.4 do III Plano de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, disposta no [Decreto nº 9.440, de 03 de julho de 2018](#).

2. ANÁLISE

2.1. A Coordenação de Garantia da Equidade (COGE), vinculada à Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária (CGGAP), do Departamento de Saúde da Família (DESF), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); bem como a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (CGDANT), do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DASNT), e a Coordenação Geral de Vigilâncias e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST), do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); do Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Coordenação de Gestão da Política e dos Planos Nacionais de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (CPETP), vinculada à Coordenação-Geral de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e Contrabando de Migrantes (CGETP), do Departamento de Migrações (DEMIG), da Secretaria Nacional de Justiça e Segurança Pública (MJSP), vem por meio desta orientar gestores e profissionais de saúde quanto ao cuidado das pessoas em situação de tráfico humano no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

2.2. Neste sentido, a presente Nota Técnica objetiva instrumentalizar gestores e trabalhadores da atenção primária à saúde no que tange aos cuidados das pessoas em situação de tráfico de seres humano, tendo em vista melhorar a qualidade de vida dessa população por meio do atendimento humanizado, acompanhamento empático, bem como oferta em tempo oportuno dos cuidados pertinente à saúde.

2.3. Salienta-se que a presente Nota Técnica absorve informações presentes na publicação "[Assistência às vítimas de tráfico de pessoas: Guia para profissionais de saúde](#)" (0020847739), da Organização Internacional para as Migrações (OIM). Essa organização intergovernamental visa promover uma migração segura, ordenada e digna, beneficiando todos os envolvidos. Sua missão é promover a cooperação internacional em questões relacionadas à migração, seus desafios e a assistência humanitária aos migrantes e refugiados.

2.4. O Ministério da Saúde, por meio da SAPS e da SVS, reafirma seu compromisso em contribuir com a formulação de estratégias de cuidado para as pessoas em situação de vulnerabilidade social, dentre elas, pessoas em situação de tráfico de seres humano, com vista a garantia do princípio da equidade em saúde.

3. CONHECENDO A REALIDADE DE SAÚDE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE TRÁFICO HUMANO

3.1. Dados e Problemática

3.1.1. Olhar para a história do Brasil é enxergar o tráfico de pessoas como um dos elementos presentes em nossa formação socioeconômica, que começou com a escravidão, mas que perdura até hoje, com novas roupagens e finalidades.

3.1.2. Ainda assim, não rara é a incredulidade das pessoas que não acreditam que esse tipo de "transação" ocorra. Isso porque o crime continua operando de modo clandestino e, sobretudo, no mundo desconhecido da internet, valendo-se das deficiências e fragilidades da economia, que "produz" em escalas crescentes a vulnerabilidade das pessoas à exploração sexual, trabalho em condições análogas à de escravo, servidão, adoção ilegal, entre outras formas de exploração.

3.1.3. De acordo com o último Relatório Global sobre Tráfico de Pessoas 2020 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, dos principais fatores de vulnerabilidade ao tráfico de pessoas, as dificuldades econômicas respondem por 51% dos casos identificados. Segundo o mesmo relatório, 50% das vítimas identificadas foram traficadas para fins de exploração sexual e 38% para fins de exploração laboral (UNODC, 2020).

3.1.4. Verifica-se que estamos tratando de um problema complexo, com raízes profundas, cujo enfrentamento impescinde da busca por soluções múltiplas, interdisciplinares e multidimensionais, muitas vezes em forma de cooperação e interdependência de diversos atores, na perspectiva de se enfrentar com eficiência e efetividade sua complexidade.

3.2. Normativos

3.2.1. Destaca-se a Constituição da República Federativa do Brasil e seus objetivos fundamentais, em particular, o art. 3º, no qual é explicitado como objetivo a erradicação da pobreza, da marginalização e redução das desigualdades sociais e regionais, de maneira a promover o bem de todos. Além disso, no que tange às relações internacionais, o art. 4º aponta como princípio a prevalência dos direitos humanos; e o art. 5º, no rol de direitos e garantias fundamentais, elucida que todos são iguais, sem distinção de qualquer natureza, sendo garantida a inviolabilidade dos direitos à vida, à liberdade, à segurança, sendo que ninguém será submetido a atos de tortura, tratamento desumano ou degradante.

3.2.2. No âmbito da Saúde Pública, o art. 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, garantindo os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS (universalidade, integralidade e equidade) e contribuindo para a promoção ao respeito à diversidade e garantia do atendimento integral no SUS às populações específicas e em situação de vulnerabilidade social.

3.2.3. Nesse sentido, a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 104, de 25 de janeiro de 2011, define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública cuja notificação será compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Tal normativa estabelece que nos casos de tráfico de pessoa faz-se necessário o preenchimento da [Ficha de Notificação Individual](#) (0020848045).

3.2.4. No que tange ao enfrentamento ao tráfico de pessoas, normativos específicos foram incorporados à legislação doméstica, a fim de trazer maior robustez ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao tema, sobre os quais passaremos a tecer algumas linhas a seguir.

3.2.5. A pauta foi oficialmente incorporada à agenda política brasileira quando o Brasil ratificou o Protocolo Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças, também conhecido como Protocolo de Palermo, por meio do [Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004](#) e, desta forma, se comprometeu a adotar medidas destinadas a prevenir o tráfico de pessoas, punindo traficantes, protegendo vítimas, respeitando plenamente os seus direitos humanos, além de cooperar entre os Estados Partes de forma a atingir esses objetivos.

3.2.6. A partir desse compromisso assumido internacionalmente, o Brasil iniciou uma reflexão conjunta com vários órgãos do Poder Executivo Federal sobre o fenômeno, que se verificava tanto entre nacionais e migrantes explorados em nosso próprio território, quanto entre brasileiros explorados no exterior. O resultado desse trabalho foi a elaboração e aprovação da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP), por meio do [Decreto nº 5.948, de 26 de outubro de 2006](#). A PNETP tem por finalidade estabelecer princípios, diretrizes e ações de prevenção e repressão ao tráfico de pessoas e de atendimento às vítimas. Além disso, verifica-se que esta política privilegiou iniciativas de cunho transversal e multidisciplinar, envolvendo uma gama de atores das mais diferentes esferas e setores desde a sua concepção.

3.2.7. Ademais, mencione-se a aprovação da [Lei nº 13.344, de 06 de outubro de 2016](#) que dispõe sobre prevenção e repressão ao tráfico interno e internacional de pessoas e sobre medidas de atenção às vítimas; alterando a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal); e revoga dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal).

3.2.8. Antes da Lei nº 13.344/2016, o tráfico de pessoas no Brasil estava normativamente ligado apenas à prostituição e à exploração sexual, conforme demonstrado nos arts. 231 e 231-A do Código Penal (1940), ambos revogados pela lei supracitada. Esta Lei trouxe modificações importantes ao ordenamento jurídico brasileiro, em adequação ao já disciplinado em tratados internacionais, com a introdução do art. 149-A ao Código Penal.

3.2.9. De fato, com a inclusão do art. 149-A no [Decreto nº 2.848, 07 de dezembro de 1940](#) (Código Penal Brasileiro), novas formas de exploração (que não a sexual) passam a ser previstas como finalidades do crime, tais como: a) a remoção de órgãos e tecidos; b) o trabalho escravo; c) a servidão; d) a adoção ilegal e, e) exploração sexual.

3.2.10. Organizado em três eixos (prevenção, proteção à vítima e repressão), o novo marco legal, além de ampliar o rol de finalidades do crime de tráfico de pessoas, trouxe outro importante avanço referente ao eixo da proteção, com a criação de uma política completa de assistência às vítimas. A lei prevê assistência jurídica, social, trabalho e emprego, saúde, acolhimento e abrigo provisório, prevenção à revitimização da pessoa e atendimento humanizado.

4. PLANOS NACIONAIS DE ENFRENTAMENTO AO TRÁFICO DE PESSOAS

4.1. A Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP) instituiu no País uma política de Estado que consolidou princípios, diretrizes e ações de prevenção, repressão e responsabilização deste crime organizado transnacional, além do atendimento às vítimas, implementando não só ações na área de justiça e segurança pública, mas também nas áreas de relações exteriores, educação, saúde, assistência social, promoção da igualdade racial, trabalho e emprego, desenvolvimento agrário, direitos humanos, proteção e promoção dos direitos da mulher, turismo e cultura.

4.2. Tais diretrizes, princípios e ações são implementados por meio de Planos Nacionais de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Os Planos correspondem à pactuação e concertação governamental para a implementação de programas, ações e projetos que possam materializar a PNETP em todo o território nacional. Em outras palavras, são importantes instrumentos de gestão, na medida em que estipulam metas e ações concretas a serem implementadas no âmbito da Política, requerendo o envolvimento de uma gama de atores de todas as esferas da Federação envolvidos no enfrentamento ao tráfico de pessoas.

4.3. Dessa forma, em 2018, iniciou-se um novo ciclo de enfrentamento ao tráfico de pessoas (ETP) no Brasil com a aprovação do III Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, com vigência prevista de 2018 até 2022. O terceiro ciclo de um trabalho de mais de 10 anos: [I Plano de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas \(2008\)](#); [II Plano de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas \(2013\)](#).

4.4. Para monitorar e avaliar esse novo ciclo, foi instituído um Grupo Interministerial (Decreto nº 9.796/2019) formado pelos seguintes órgãos: Ministério da Cidadania; Ministério da Economia; Ministério da Educação; Ministério da Justiça e Segurança Pública; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério das Relações Exteriores; Ministério da Saúde; e Defensoria Pública da União.

4.5. O III Plano de ETP assume a dimensão da transversalidade e colaboração do cuidado, tanto em sua implementação quanto em seu monitoramento. Esse ciclo se apresenta como uma oportunidade para conquistas adicionais nos campos da gestão da política, gestão da informação, na articulação e integração de programas. Igualmente importante, reforça a necessária continuidade na capacitação de atores estratégicos, na sensibilização das opiniões públicas, na prevenção ao tráfico de pessoas, na proteção das vítimas e na responsabilização dos seus agressores.

4.6. No que tange à Saúde Pública, destaca-se a Meta 2.4 do referido Plano, que coloca em relevo a necessidade de produzir conhecimento sobre a interlocução entre tráfico de pessoas e os cuidados em saúde, tendo em vista fomentar o planejamento e a implementação de ações que auxiliem os profissionais de saúde na adesão do conhecimento sobre essa questão e dos devidos cuidados em saúde.

2.4. Produzir conhecimento sobre a interface entre o tráfico de pessoas e a saúde pública, por meio do planejamento e da implementação de ações que explicitem a internalização do conhecimento sobre o tráfico de pessoas e os protocolos das políticas de saúde no País (Decreto nº 9.440/2018).

4.7. Considerando o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde no território, seus atributos essenciais e derivados, bem como a capilaridade de oferta de cuidado no território nacional, a Coordenação de Garantia da Equidade (COGE/CGGAP/ DESF/MS), cuja competência técnica é promover o acesso das populações específicas e em situação de vulnerabilidade social, representa o Ministério da Saúde e promove a articulação interna com as demais áreas envolvidas nessa agenda. Desta forma, faz articulação com as demais coordenações, a exemplo da CGDANT e da CGIST, que são do DASNT e da DCCI, respectivamente, ambas da SVS.

4.8. No que tange à meta mencionada, destaca-se que sua execução se dará de modo conjunto com o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) com ações de longo prazo. A presente Nota Técnica é uma das primeiras atividades previstas.

5. CARACTERIZAÇÃO DO TRÁFICO DE PESSOAS

5.1. A definição de 'tráfico de pessoas' encontra-se prevista tanto 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, conhecido como Protocolo de Palermo, quanto na Lei nº 13.344/2016, conhecida como Lei de Tráfico de Pessoas:

Protocolo de Palermo	Lei nº 13.344/2016
O recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou ao uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou de situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tem autoridade sobre outra, para fins de exploração. A exploração deverá incluir, pelo menos, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, a escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a extração de órgãos.	Agenciar, aliciar, recrutar, transportar, transferir, comprar, alojar ou acolher pessoa, mediante grave ameaça, violência, coação, fraude ou abuso, com a finalidade de: I - remover-lhe órgãos, tecidos ou partes do corpo; II - submetê-la a trabalho em condições análogas à de escravo; III - submetê-la a qualquer tipo de servidão; IV - adoção ilegal; ou V - exploração sexual.

5.2. De acordo com os conceitos acima, verifica-se que é necessária a existência de três elementos constitutivos para a configuração de tráfico de pessoas: uma ação (agenciar, aliciar, recrutar, transportar, transferir, comprar, alojar ou acolher pessoa) praticada mediante determinado meio (grave ameaça, violência, coação, fraude ou abuso) com o objetivo de alcançar uma das cinco finalidades de exploração previstas no normativo.

5.3. O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país (tráfico interno), entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes (tráfico internacional).

5.4. Embora o tráfico de pessoas seja reconhecido como um fenômeno global, não há estatísticas exatas sobre quantas pessoas são traficadas a cada ano, sobretudo, porque se trata de um crime subnotificado.

5.5. Coleta e registro de dados sobre tráfico de pessoas representam um desafio importante não apenas para o Brasil, mas para todos os países que enfrentam esse fenômeno em seus territórios, sobretudo, porque estamos tratando de um crime invisível e, portanto, subnotificado.

5.6. Apesar disso, inúmeros têm sido os esforços para contornar esse desafio pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP). Assim, desde 2012, vêm sendo publicados relatórios em que constam os dados de tráfico de pessoas registrados pelos órgãos que lidam com esse tipo de crime, como: Polícia Federal, Departamento de Polícia Rodoviária Federal, Departamento Penitenciário Nacional, Secretaria Nacional de Segurança Pública, Assistência Consular do Ministério das Relações Exteriores, Ministério da Saúde, Ministério da Cidadania, Conselho Nacional de Justiça, Conselho Nacional do Ministério Público, bem como dados dos canais de denúncia Disque 100 e Ligue 180. Os relatórios compreendem o período de 2005 a 2016, e estão disponíveis no site institucional do MJSP (<http://justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas>).

5.7. De acordo com os dados do componente contínuo do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva/Sinan), entre 2011 e 2018 foram notificados 1.125 casos de tráfico de seres humanos no Brasil. Os dados observados no Sistema Viva/Sinan não refletem a prevalência do fenômeno da violência na população brasileira. Os dados dizem respeito apenas aos casos em que as vítimas foram adequadamente identificadas por profissionais de saúde ou outras áreas pertinentes e foi realizada a notificação à autoridade sanitária.

6. CUIDADOS EM SAÚDE: INDÍCIOS GERAIS E ESPECÍFICOS

6.1. As pessoas em situação de tráfico podem desenvolver problemas de saúde de maior ou menor gravidade, mas poucas saem ilesas. Muitas irão experimentar lesões, doenças severas, debilitantes e muitas vezes duradouras, sofrimentos e transtornos mentais, bem como outros traumas mais profundos.

6.2. 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 crime. Essas características comuns são usualmente conhecidas como indicadores de tráfico de pessoas.

6.3. Índícios Gerais:

6.3.1. Dada a importância da identificação e da investigação de casos de tráfico de pessoas, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, sigla em Inglês) desenvolveu uma lista de indicadores para ajudar autoridades policiais e o público em geral a identificarem uma possível vítima de tráfico, a saber:

- a) acreditar que tem de trabalhar contra sua vontade;
- b) ser incapaz de abandonar seus lugares de trabalho;
- c) mostrar sinais de que alguém está controlando seus movimentos;
- d) sentir que não pode ir embora de onde estão;
- e) dar indícios de ansiedade e medo;
- f) ser objeto de violência ou ameaças contra elas, seus familiares ou suas pessoas queridas;
- g) sofrer lesões ou incapacidades típicas de determinados trabalhos ou medidas de controle;
- h) desconfiar das autoridades;
- i) receber ameaças de que serão relatadas às autoridades;
- j) sentir temor em revelar sua situação migratória;
- k) não estar de posse de seus passaportes ou outros documentos de viagem ou identificação, porque estes estão em poder de outra pessoa;
- l) ter documentos de identidade ou de viagem falsos;
- m) permitir que outros falem pela pessoa quando alguém lhe dirige a palavra diretamente;
- n) não ter dias livres;
- o) ter uma interação limitada ou nula com a rede social;
- p) não estar familiarizado com o idioma local;
- q) não conhecer o endereço da sua casa ou do seu trabalho;
- r) ser objeto de castigos para impor-lhe disciplina;
- s) ser incapaz de negociar condições de trabalho;
- t) receber uma remuneração escassa ou nula;
- u) não ter acesso à atenção médica;
- v) ter recebido o pagamento dos gastos com o transporte ao país de destino por meio de facilitadores, e estar obrigado a reembolsá-los trabalhando ou prestando serviços nesse país;
- w) chegar aos serviços de saúde com a situação de saúde agravada e em situação de urgência ou com classificação de alto risco.

6.4. Índícios Específicos:

6.4.1. As pessoas sujeitas ao tráfico para fins de exploração sexual podem:

- a) sair escoltadas quando vão e voltam do trabalho, compras, etc;
- b) ter tatuagens ou outras marcas que indiquem que são "propriedade" de seus exploradores;
- c) trabalhar muitas horas por dia ou ter poucos ou nenhum dia livre;
- d) dormir onde trabalham;
- e) não estar de posse de documento de identificação civil;
- f) ter poucas roupas para vestir;
- g) não ter dinheiro próprio em espécie.

6.4.2. As pessoas sujeitas ao tráfico para fins de exploração laboral são geralmente obrigadas a trabalhar em setores como agricultura, construção civil, lazer, serviços e manufatura (oficinas clandestinas). As pessoas que têm sido objeto de tráfico para fins de exploração laboral podem:

- a) viver em grupos nos mesmos lugares em que trabalham;
- b) trabalhar em locais com condições precárias e insalubres, com pouca luz e ventilação, muitas vezes sem acesso à água potável ou a banheiros;
- c) trabalhar longas jornadas de trabalho e sem dias livres;
- d) não ter acesso livre aos salários;
- e) não ter contrato e qualquer outro direito trabalhista;
- f) depender do seu empregador para uma série de serviços, incluindo o trabalho, o transporte e o alojamento;
- g) ter pagamento por meio de trocas;
- h) ter sua capacidade de mobilidade reduzida;
- i) estar sujeitas a insultos, abusos, ameaças ou violência;
- j) ser castigadas com multas para impor-lhes disciplina.

6.4.3. As crianças ou adolescentes sujeitos ao tráfico podem:

- a) não ter acesso aos seus pais ou tutores;
- b) parecer intimidadas e comportarem-se de uma forma que não corresponde ao comportamento típico das crianças da sua idade;
- c) estar em situação de trabalho infantil;
- d) não ter acesso à educação;
- e) não ter tempo para brincar;
- f) viver separadas de outras crianças e em casas que não cumprem com os requisitos mínimos de habitabilidade;
- g) comer separadas dos outros membros da "família";
- h) receber sobras para comer;
- i) viajar sem estar acompanhadas de adultos.

7. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

7.1. A Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, aprovada pelo Decreto nº 5.948/2006, elenca algumas ações importantes na área da Saúde:

Art. 8º Na implementação da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, caberá aos órgãos e entidades públicos, no âmbito de suas respectivas competências e condições, desenvolver as seguintes ações:

(...)

IV - na área de Saúde:

- a) garantir atenção integral para as vítimas de tráfico de pessoas e potencializar os serviços existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- b) acompanhar e sistematizar as notificações compulsórias relativas ao tráfico de pessoas sobre suspeita ou confirmação de maus-tratos, violência e agravos por causas externas relacionadas ao trabalho;
- c) propor a elaboração de protocolos específicos para a padronização do atendimento às vítimas de tráfico de pessoas; e
- d) capacitar os profissionais de saúde na área de atendimento às vítimas de tráfico de pessoas; (BRASIL, Decreto nº 5.948, 26 de outubro de 2006, art. 8º).

7.2. No cumprimento dos requisitos previstos nestes normativos, os profissionais de saúde são um elo vital na cadeia de cuidados exigidos para pessoas que são traficadas. As pessoas em situação de tráfico são, frequentemente, discriminadas e negligenciadas, e enfrentam situações de limitação de acesso e restrições à saúde e à segurança. O cuidado assistencial a esses grupos, que são praticamente invisibilizados aos principais serviços disponíveis à população em geral, requer o olhar empático, bem como esforços técnicos dos profissionais de saúde.

7.3. Diagnosticar as necessidades de saúde das vítimas é complexo porque seus sintomas, muitas vezes, refletem os efeitos cumulativos dos danos à saúde sofridos ao longo do processo de tráfico. O profissional de saúde pode suspeitar que um indivíduo está em processo de tráfico humano ou que sofreu formas extremas de violação quando a vítima apresenta alguma morbidade relacionada ao tráfico ou chega ao serviço de saúde com a situação de saúde agravada.

7.4. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel fundamental na identificação e suporte às vítimas de tráfico de pessoas, pelo protagonismo que as equipes exercem no território, por meio do vínculo com os usuários, resolutividade e longitudinalidade do cuidado. Destaca-se o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que têm suas atribuições pautadas na prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania.

7.5. Durante a sua atuação em visitas domiciliares e abordagens individuais, os Agentes Comunitários de Saúde devem estar atentos aos determinantes de saúde que envolvem as condições socioeconômicas, culturais e ambientais, bem como às condições de vida e trabalho, estilo de vida e redes de apoio sociais e comunitárias dos indivíduos, visto que esses determinantes podem indicar possíveis situações de tráfico. Embora seja difícil a identificação dos sinais de alerta para esses casos, o profissional deve estar atento às características básicas dos riscos à saúde para pessoas em situação de tráfico e adotar as medidas necessárias.

7.6. O quadro a seguir resume algumas das características básicas dos riscos à saúde para pessoas em situação de tráfico, bem como as suas consequências.

RISCOS PARA A SAÚDE	POTENCIAIS CONSEQUÊNCIAS
Abuso físico, privação	Problemas de saúde física, incluindo morte, contusões, queimaduras, fraturas
Ameaças, intimidação, abuso	Sofrimento e transtornos mentais, incluindo desejos e tentativas de suicídio, depressão, ansiedade, hostilidade
Abuso sexual	Infecções sexualmente transmissíveis (incluindo HIV), doenças inflamatórias, problemas de infertilidade, gravidez indesejada, aborto inseguro, saúde reprodutiva debilitada, problemas de saúde psicossociais

Uso indevido de substâncias	Overdose, vício, alcoolismo
Restrições sociais, manipulação e abuso emocional	Estresse psicológico, incapacidade de acesso a cuidados
Exploração econômica	Alimentação insuficiente, desidratação, doenças relacionadas à falta de higiene mínima
Riscos ocupacionais	Desidratação, lesões físicas, infecções bacterianas, exposição em excesso a calor ou frio, riscos de amputação ou acidentes graves no ambiente

7.7. Em uma possível situação de tráfico, esteja atento aos indicadores e sinais apresentados, caso necessário, considere adotar as medidas descritas a seguir:

- a) Tenha em mente que você pode não ser capaz de salvar seu usuário devido aos riscos de segurança para você e/ou ele, e que a responsabilidade não é apenas sua, sendo necessário acionar a rede de cuidado ampliada;
- b) Não tente resgatar seu paciente se você ainda não está em contato com o sistema de proteção disponível para vítimas de tráfico na sua localidade e se ainda não possui informação adequada sobre as redes de encaminhamento existentes e serviços disponíveis;
- c) Aja somente com o consentimento do seu paciente: não entre em contato com qualquer organização de apoio ou com a polícia sem primeiro explicar como esta comunicação irá afetá-lo; discuta as opções disponíveis e explique como funcionam e quais são seus benefícios; se seu paciente se encontra sozinho e ele deseja o contato com a polícia ou esta é uma atitude que parece necessária, discuta isso de forma calma e clara;
- d) 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 do paciente, e mesmo que você não tenha acesso imediato a serviços de interpretação;
- e) Não faça promessas que não possa cumprir. Ao tentar dar esperanças ao paciente, ofereça apenas o que você tem certeza que pode ser entregue;
- f) A vítima deve ter voz sobre as decisões que lhe dizem respeito.

7.8. Por fim, notifique o caso às autoridades sanitárias por meio da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Esta notificação faz parte do componente contínuo do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e tem por objetivo dar visibilidade às formas de violências ocultas na sociedade, como é o caso do tráfico de pessoas para fins de adoção. Devem ser notificados tanto casos suspeitos quanto confirmados.

8. FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA

8.1. A notificação constitui-se de um instrumento importante de proteção e não de denúncia ou punição. Este instrumento permite mensurar a magnitude e a gravidade das violências por meio da produção e difusão de informações epidemiológicas e definir políticas públicas de enfrentamento, como estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência (BRASIL, 2017). Além disso, a vigilância contínua objetiva a “articulação e a integração com a rede de atenção e de proteção integral às pessoas em situação de violências, visando assim, à atenção integral e humanizada, no âmbito das políticas de assistência social e do sistema de proteção e garantia de direitos humanos” (BRASIL, 2016).

8.2. Para que os profissionais dos serviços que estão estreitamente envolvidos com as comunidades se sintam mais seguros quanto à notificação, recomenda-se que busquem o apoio da Equipe de Saúde da Família (ESF) ou dos serviços definidos pelo gestor como unidade de referência para atenção integral às vítimas de violência que integram a rede de cuidados e de proteção social.

8.3. Desse modo, a notificação se apresenta como um instrumento de garantia de direitos e de acionamento de linha de cuidado (BRASIL, 2016), constituindo-se como o principal sistema para a vigilância de violências e acidentes não fatais. É importante destacar que a Ficha de Notificação de Violências constitui um objeto de inserção das vítimas nas linhas de cuidados relacionadas à saúde, não devendo ser utilizada para fins de denúncia e, dessa forma, garante o sigilo e proteção do profissional notificante.

- 8.4. Quando o encaminhamento não é possível, maximize o encontro com o paciente, porque pode ser a única chance que você tem de ajudá-lo:
- a) Ofereça atendimento individualizado, respeitando o sigilo ético profissional e não deixe de efetuar a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência;
 - b) Ofereça o máximo de informação possível relacionada ao seu quadro clínico, tratamento e acompanhamento necessário;
 - c) Forneça informações sobre o crime do tráfico de seres humano, sobre os serviços de apoio disponíveis, incluindo números de telefone de canais de denúncia;
 - d) Comunique todas as informações cuidadosamente. Esteja atento à forma da documentação que você fornece ao paciente, porque geralmente haverá riscos de segurança envolvidos;
 - e) Forneça, se aplicável e possível, um conjunto completo de medicamentos prescritos neste único encontro. Pressuponha que o paciente não será capaz de retornar para acompanhar a avaliação e o tratamento. Use terapias de dose única sempre que possível e forneça os documentos médicos e de encaminhamento, conforme apropriado.

8.5. Mesmo diante dessa situação é de suma importância o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência como um instrumento de garantia de direitos, de fomento das informações epidemiológicas para formulação de políticas públicas e, quando possível, de acionamento das linhas de cuidado. Nos casos de tráfico de seres humanos, o campo a ser preenchido diz respeito ao tipo de violência (Figura 1). Para mais informações sobre o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência, orienta-se consultar a publicação “[Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada](#)”, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Figura 1. Ficha de Notificação Individual - campo Tipo de Violência

Violência	56 Tipo de violência	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	57 Meio de agressão	1- Sim 2- Não 9- Ignor.
	<input type="checkbox"/> Física	<input checked="" type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	<input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento	<input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante
	<input type="checkbox"/> Psicológica/Moral	<input type="checkbox"/> Financeira/Econômica	<input type="checkbox"/> Enforcamento	<input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente
	<input type="checkbox"/> Tortura	<input type="checkbox"/> Negligência/Abandono	<input type="checkbox"/> Obj. contundente	<input type="checkbox"/> Intoxicação
	<input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Trabalho infantil		<input type="checkbox"/> Arma de

9. PRINCIPAIS REDES DE ATENÇÃO E CUIDADO

9.1. O trabalho em rede é essencial para o atendimento e referenciamento de vítimas de tráfico de pessoas. Para esse tipo de demanda, o serviço de atendimento de uma única instituição se torna incapaz de suprir todas as necessidades biopsicossociais decorrentes das graves violações de direitos ocorridas.

9.2. Nessa perspectiva, os equipamentos federais, estaduais e municipais de assistência social, de defesa de direitos, de saúde e de acesso à justiça são atores fundamentais para o efetivo funcionamento dessa rede de atenção. Dentre eles, podemos mencionar:

- Núcleos de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (NETP);
- Postos Avançados de Atendimento Humanizado ao Migrante (PAAHM);
- Centros de Referência da Assistência Social (CRAS);
- Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Conselho Tutelar;
- Defensoria Pública da União nos Estados (DPU);
- Defensorias Públicas Estaduais (DPE's);
- Delegacias de Criança e Adolescente;
- Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM);
- Unidades de Atenção Primária à Saúde; e
- Unidades de Saúde de Atenção de Média e Alta Complexidade.

9.3. Por fim, orienta-se que os gestores e profissionais de saúde procurem os contatos da rede de assistência de sua localidade, pois ela poderá ser útil em uma potencial situação de tráfico de pessoas.

10. CONCLUSÃO

10.1. A presente Nota Técnica objetivou fornecer subsídios para gestores e trabalhadores da APS em relação à violação de direitos decorrentes do tráfico de pessoas. Conforme afirmado, o Estado brasileiro vem realizando esforços no sentido de combater tal violação por meio, por exemplo, do III Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Também conforme afirmado, uma das metas do III Plano é a produção de conhecimento sobre a interface entre o tráfico de pessoas e a saúde pública, sendo esta Nota Técnica a primeira entrega nesse sentido.

10.2. Este documento possibilita aos(as) trabalhadores(as) do SUS a aproximação com os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a prática profissional em situação de caracterização do tráfico de seres humanos.

10.3. A CGETP/DEMIG/SENAJUS/MJSP, unidade do Ministério da Justiça e Segurança Pública responsável direta pela articulação de políticas públicas para o enfrentamento ao tráfico de pessoas e ao contrabando de migrantes, tem realizado esforços para que de forma transversal, vários atores se mobilizem a fim de que esse enfrentamento se fortaleça.

10.4. Por sua vez, vale ressaltar que o Ministério da Saúde, conforme Seção II, do artigo 18, do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, incumbiu a Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS de “fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais”, reconhecendo a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do usuário ao SUS.

10.5. Nesse sentido, ambas as Secretarias signatárias da presente Nota reafirmam seu compromisso em fomentar o cuidado das pessoas em situação de tráfico, bem como apoiar os Municípios, Estados e Distrito Federal quanto à implementação das estratégias para capilarização da atenção integral à essa população.

10.6. Por fim, salienta-se que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite as responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais.

10.7. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a Secretaria Nacional de Justiça (SENAJUS) se mantêm à disposição para outros esclarecimentos e ações que forem necessárias.

11. ANEXO

Ficha de Notificação Individual do agravo/doença: violência interpessoal/autoprovocada, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/02/Ficha-Viol-5.1-Final_15.06.15.pdf>.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Secretaria Nacional de Justiça (SNJ). Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Brasília: 2008. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_TIP/Publicacoes/2008_PlanoSacionalTP.pdf>. Acesso em 28 de maio de 2021.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Página 118-119. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 27 de nov de 2019.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 28 de maio de 2021.

_____. Presidência da República. Decreto Nº 9.796, de 20 de Maio de 2019. Institui o Grupo Interministerial de Monitoramento e Avaliação para o monitoramento e a avaliação do III Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/30/Lei-8080.pdf>>. Acesso em: 27 de nov de 2019.

_____. Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004. Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Brasília, DF, mar de 2004.

_____. Decreto nº 5.948, de 26 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP. Disponível em: <[Decreto nº 5948 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br)>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em

<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html#:~:text=Considerando%20a%20necessidade%20de%20padronizar,Internacional%20de%20vigil%C3%A2ncia%20em%20sa%C3%BA92>

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em <[Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada \[recurso eletrônico\].\(saude.gov.br\)](http://viva.instrutivo.notificacao.de.violencia.interpessoal.e.autoprovocada.recurso.eletronico.saude.gov.br)>.

_____. Lei nº 13.344, de 06 de outubro de 2016. Dispõe sobre prevenção e repressão ao tráfico interno e internacional de pessoas e sobre medidas de atenção às vítimas; altera a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal); e revoga dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal).

_____. Decreto nº 9.440, de 03 de julho de 2018. Aprova o III Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/Decreto/D9440.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%209.440%2C%20DE%203,que%20lhe%20confere%20o%20art.

_____. Brasil. Secretaria Nacional de Justiça. II Plano nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas. Secretaria Nacional de Justiça. Brasília: Ministério da Justiça, 2013. 32 p.. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/04/2013-04-08_Folder_IIPNETP_Final.pdf

_____. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o quadro demonstrativo dos cargos e em comissão e funções de confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superior - DAS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). Global Report on Trafficking in Persons 2020. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/tip/2021/GLOTiP_2020_15jan_web.pdf. Acesso em: junho de 2021.

Organização das Nações Unidas (ONU). 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. 2000.

Organização Internacional para as Migrações (OIM). Assistência às Vítimas de Tráfico de Pessoas. Guia para Profissionais da Saúde. 2017. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia_para_profissionais_da_saude.pdf



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador(a) de Garantia da Equidade**, em 22/07/2021, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Borges Fortes, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família substituto(a)**, em 23/07/2021, às 10:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 29/07/2021, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 29/07/2021, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 29/07/2021, às 17:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Giovanny Vinícius Araújo de França, Diretor(a) do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**, em 29/07/2021, às 17:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, em 30/07/2021, às 13:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Angélica Espinosa Barbosa Miranda, Coordenador(a)-Geral de Vigilância e das Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 02/08/2021, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina Bernardes de Almeida, Usuário Externo**, em 03/08/2021, às 16:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIO DE CASTRO PANOIRO, Secretário**, em 03/08/2021, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Braz Silva, Coordenadora-Geral**, em 04/08/2021, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021790581** e o código CRC **6EE35785**.

Coordenação de Garantia da Equidade - COGE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br