



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ORIENTAÇÃO: PROF. DR. MÁRIO ÂNGELO SILVA

**MIGRAÇÃO E TRÁFICO DE MULHERES PARA FINS DE
EXPLORAÇÃO SEXUAL: VULNERABILIDADES SOCIAIS
CONDICIONANTES E O IMPACTO CAUSADO À SAÚDE
MENTAL DAS EXPLORADAS**

IRIS MARQUES FONSECA

Brasília

2011

IRIS MARQUES FONSECA

**MIGRAÇÃO E TRÁFICO DE MULHERES PARA FINS DE
EXPLORAÇÃO SEXUAL: VULNERABILIDADES SOCIAIS
CONDICIONANTES E O IMPACTO CAUSADO À SAÚDE
MENTAL DAS EXPLORADAS**

Monografia apresentada ao Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - Departamento de Serviço Social como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Mário Ângelo Silva

Brasília, dezembro de 2011

IRIS MARQUES FONSECA

**MIGRAÇÃO E TRÁFICO DE MULHERES PARA FINS DE
EXPLORAÇÃO SEXUAL: VULNERABILIDADES SOCIAIS
CONDICIONANTES E O IMPACTO CAUSADO À SAÚDE
MENTAL DAS EXPLORADAS**

Monografia apresentada ao Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - Departamento de Serviço Social como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob orientação do Prof. Dr. Mário Ângelo Silva, em 10 de dezembro de 2011 à seguinte banca examinadora:

PROFESSOR DR. MÁRIO ÂNGELO SILVA
(Universidade de Brasília)
-ORIENTADOR-

PROF^a MSc. PATRÍCIA CRISTINA PINHEIRO DE ALMEIDA
(Universidade de Brasília)

JAMILA ZGIET RODRIGUES SANTOS

BRASÍLIA

2011

DEDICATÓRIA

À minha mãe;

Minha mais bela razão de e para existir.

“(...) fechada a porta da Casa Verde, entregou-se ao estudo e à cura de si mesmo. Dizem os cronistas que ele morreu dali a dezessete meses no mesmo estado em que entrou, sem ter podido alcançar nada. Alguns chegam ao ponto de conjecturar que nunca houve outro louco além dele em Itaguaí, mas esta opinião fundada em um boato que correu desde que o alienista expirou, não tem outra prova senão o boato; e boato duvidoso, pois é atribuído ao Padre Lopes. que com tanto fogo realçara as qualidades do grande homem. Seja como for, efetuou-se o enterro com muita pompa e rara solenidade”.

(O Alienista, Machado de Assis)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à pessoa que, ainda no ensino fundamental, com elogios, sorrisos e dedicação fez de mim uma apaixonada pelos estudos, minha professora Luciene. Às professoras Rossana Nóbrega e Maria da Conceição, que, me ensinaram o prazer da escrita e o desafio dos números. Agradeço àqueles que, em meio a todas as descobertas e aventuras da juventude, fizeram com que o conhecimento não perdesse o seu brilho: professores Geraldo, Elane, Izaac e Denilson, que tinham razão: a Universidade de Brasília (UnB) estava sim ao nosso alcance, bastava querer e batalhar por ela. A todos os meus professores que, fosse com exigentes cobranças, palavras de apoio ou histórias de superação, me serviram de profunda inspiração.

Agradeço a todos os professores do Departamento de Serviço Social da UnB, por todos esses anos de transmissão segura e paciente de conhecimento. Ao professor João Mello, da Faculdade de Tecnologia (UnB), pelo incentivo à execução desse trabalho. Ao meu pai pelo ensinamento de que o estudo é “o único bem que é realmente seu”. À minha mãe, por todos esses anos de companheirismo em todos os aspectos da minha vida, pelo apoio fosse nos maus ou bons momentos. À minha família, especialmente minha avó e tias maternas. À elas, o meu sincero “muito obrigada” por toda a alegria, apoio incondicional e estímulo que sempre injetaram em minha vida. Agradeço, também, à minha irmã, pessoa de quem surgiu a sugestão do curso.

Em nome de Luís Henrique Silva, Tatiane e Bruno Miranda, Wagner “Navarro”, Vanessa Raquel, Tázya Sousa, Luiz Júnior, Renato Arthur e Hiury Milhomem agradeço a todos os meus amigos, essenciais em todas as etapas da minha vida. Às famílias Chagas Ferreira, Araujo Vito e Barros Miranda, pelo incentivo e apoio durante toda a minha Graduação. À banca de avaliadores, que muito prontamente e com grande entusiasmo aceitaram fazer parte desse momento tão importante em minha vida.

Finalmente, agradeço àquele que me acolheu de braços abertos, me conduzindo pelos caminhos da pesquisa com paciência e maestria: professor Mário Ângelo Silva. Agradeço a todas as pessoas que fizeram parte de meus estágios, usuários ou supervisores, e desconhecidos. Que, fosse com um “bom dia”, um sorriso ou palavras de incentivo, deram sua contribuição para que esse sonho se tornasse realidade.

RESUMO

O presente estudo é uma análise que busca compreender quais contextos de vulnerabilidade social inicial propiciam a situação de tráfico, e de qual maneira as mulheres acometidas pelo tráfico com objetivo de exploração sexual têm sua saúde mental afetada. Conhecer as situações de vulnerabilidade social que podem desencadear a migração e o tráfico de mulheres para fins de exploração sexual pode constituir ferramenta inibitória da prática, visando à elaboração de formas de prevenção. O método consiste em identificar, por meio da análise de dados obtidos pelo grupo de pesquisa Suindara - Saúde, Migração e Tráfico de Mulheres para Fins de Exploração Sexual e Trabalho Degradante, a quais danos à própria saúde mental essas mulheres estão potencialmente expostas. Analisar os dados obtidos por meio da pesquisa e quantificar quais as vulnerabilidades sociais potencialmente desencadeadoras de tráfico, e quais as conseqüências mais comuns à saúde mental dessas mulheres. Essa análise possibilitará que sejam pensadas de formas de enfrentamento tanto dos fatores motivadores do tráfico, quanto de caminhos para o fortalecimento dessas mulheres que adquiriram seqüelas pela situação de tráfico.

Palavras-chave: Tráfico de mulheres; Exploração sexual; Saúde mental.

Lista de siglas

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social;

CNS – Conferência Nacional de Saúde;

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª Edição;

DST – Doença Sexualmente Transmissível;

GLBT – Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros;

HIV/AIDS - Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

IBISS-CO - Instituto Brasileiro de Inovações pró-Sociedade Saudável.

OIT – Organização Internacional do Trabalho;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

ONG – Organização Não-Governamental;

PNPH – Programa Nacional de Direitos Humanos;

SUINDARA – Grupo de Pesquisa sobre Saúde, Migração e Tráfico de Mulheres para Fins de Exploração Sexual e Trabalho Degradante da Universidade de Brasília;

SUS – Sistema Único de Saúde;

TA – Transtorno de Ansiedade;

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático;

UFPA – Fundo de População das Nações Unidas;

UnB – Universidade de Brasília;

UNU – Organização das Nações Unidas;

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	pág. 10
2- ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA	pág. 11
2.1. Construção do problema	pág. 12
2.2. Tráfico de mulheres: dados socioeconômicos	pág. 13
2.3. Tráfico de pessoas: a legislação	pág. 17
2.4. Cuidados éticos em pesquisa com seres humanos	pág. 19
3- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO OBJETO DE ESTUDO	pág. 29
3.1. Tráfico de seres humanos	pág. 29
3.2. Processo histórico	pág. 31
3.3. O conceito de saúde	pág. 33
3.3.1. Estratégias na atenção à saúde	pág. 37
3.4. A saúde mental das mulheres acometidas pelo tráfico de pessoas	pág. 39
3.5. Serviço Social e combate ao tráfico de mulheres: os fundamentos teórico-metodológicos e teórico operativos do trabalho do assistente social	pág. 46
3.6. Serviço social e a categoria mediação social no processo interventivo do tráfico de mulheres	pág. 48
3.7. Tráfico de mulheres: questão social e de defesa de direitos	pág. 49
3.8. Tráfico de mulheres: cultura, gênero e sexualidade	pág. 53
3.9. Tráfico de mulheres: da violência aos Direitos Humanos	pág. 55
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	pág. 63
5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág. 64

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho se constitui em uma análise acerca das vulnerabilidades sociais condicionantes do tráfico de mulheres para fins de exploração sexual, e de suas conseqüências para a saúde mental das exploradas. Dentro dessa temática, o eixo do trabalho é analisar aspectos específicos da saúde mental dessas mulheres; a fim de compreender a quais situações de vulnerabilidade social elas estão mais comumente expostas.

A fim de obter tais resultados de pesquisa, foram analisados os dados obtidos pelo grupo de pesquisa SUINDARA, e elaborada uma pergunta-base que orientaria a pesquisa. Foi também elaborada uma minuciosa revisão bibliográfica que visou orientar a construção de um trabalho com embasamento teórico, além da pesquisa qualitativa anteriormente realizada pelo Projeto SUINDARA, e, neste momento, analisada.

A pergunta de pesquisa é: qual a natureza da vulnerabilidade social e econômica à qual estão expostas, e qual o impacto causado à saúde mental das mulheres traficadas com finalidade de exploração sexual?

A motivação em realizar pesquisa sobre a temática surgiu em 2009: o fato motivador foi a participação em pesquisas sobre migração e tráfico de mulheres, visando elaboração de artigo científico. Este foi elaborado sob orientação do professor Dr. Mário Ângelo Silva.

Constatar que, apesar de não ser um tema muito conhecido e divulgado, o tráfico humano trata-se de uma questão social recorrente motivou a busca por uma pesquisa mais elaborada. O interesse crescente pelo tema acarretou sua transformação em tema de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso.

2. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Perceber que o Serviço Social pode exercer um importante papel, tanto no estudo das vulnerabilidades sócio-econômicas que podem ocasionar o tráfico de mulheres, quanto ao integrar equipes multidisciplinares de atendimento psicossocial que visem o cuidado das possíveis seqüelas às quais essas mulheres são acometidas foi o fator determinante na escolha do tema.

Compreender a ocorrência de casos de tráfico de mulheres, desde sua motivação por de natureza de vulnerabilidade sócio-econômica até as prováveis conseqüências da prática à saúde mental das exploradas são itens essenciais para o enfrentamento do problema.

As atribuições previstas para o Assistente Social englobam todos esses itens, pois, identificar questões sociais é o objeto de estudo do profissional; conhecer os danos à saúde do sujeito envolvido no problema, no caso as mulheres traficadas e os danos à saúde mental destas, faz parte da Resolução 338/1999 do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, que reafirma o assistente social como profissional de saúde, e, por fim, perpassar por todo este histórico e estar apto a conhecer a situação da mulher vitimada, possibilita a elaboração de políticas públicas que visem prevenir e erradicar a situação de tráfico.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamentos bibliográficos sobre a temática do tráfico de mulheres para exploração sexual, busca por produções midiáticas, consultas a registros e documentos oficiais, nacionais e internacionais, levantamento e contatos com ONGs nacionais e organismos internacionais; com embaixadas e setores nacionais dedicados ao transporte e registros oficiais de eventos de mobilidade/migração e tráfico de pessoas, em suas dimensões nacionais e internacionais, contatos pessoais/presenciais e virtuais com pessoas vitimadas, residentes no Brasil e no exterior.

2.1. Construção do problema

Embora atualmente seja encarado como algo hediondo e repulsivo, a prática do tráfico de pessoas é antiga na história da humanidade. O comércio de pessoas com finalidade de obter trabalho escravo (sexual ou não), venda de crianças, dentre outros, é lucrativo, e adquire as mais diversas roupagens nos mais diferentes grupos sociais e países. Segundo a cartilha do IBISS-CO: “no Brasil, milhares de crianças, adolescentes, homens e mulheres são traficados, seja dentro do território brasileiro (entre localidades, municípios, estados e regiões), seja recebendo ou enviando pessoas para outros países. Embora ocorra maior visibilidade do tráfico internacional, quando o destino é a Europa, muitos casos ocorrem na região de fronteira com países da América Latina, tendo seu reconhecimento comprometido diante dos demais problemas singulares a realidade da fronteira”.

Esses casos não são raros: o longa-metragem “Para sempre Lilya” mostra essa realidade de maneira clara: Lilya é uma adolescente de 16 anos que nutre dentro de si um forte desejo de morar dos Estados Unidos. No começo do filme, ele reside com a mãe e o padrasto em uma humilde residência na então União Soviética (URSS). Quanto à ida aos EUA, a mãe de Lilya vai antes da filha, alegando ser mais seguro que ela vá depois. Porém, essa atitude tinha como finalidade abandoná-la: a mãe abriu mão da tutela da garota, que, sendo fruto de uma relação sexual durante um programa que fez em troca de dinheiro, é o resultado de uma gravidez indesejada. Assim, a garota passa por alguns apuros, até cair no mundo da prostituição.

Ao fim de um desses programas, Lilya conhece um rapaz que se oferece para levá-la para casa, pois o local seria “perigoso”. Esse rapaz alega não estar interessado em seu serviço como prostituta, e aparenta ser uma pessoa responsável e confiável, e a convida para saírem qualquer dia; encontros esses que ocorrem e viraram um “namoro”. O que a garota não imaginava era que se tratava de um aliciador, que a levaria para a Suíça com o intuito de explorá-la sexualmente. O final do filme dá margem para a

interpretação de que tudo não passou de ilusão, mas, na realidade, casos como esse podem acontecer e acontecem a todo o momento, em varias partes do mundo.

2.2. Tráfico de mulheres: dados sócio-econômicos

Segundo dados da ONU, o tráfico de pessoas é a terceira atividade econômica ilícita mais lucrativa do mundo, estando atrás, apenas, dos tráficos de drogas e armas, respectivamente. O enraizamento desse tipo de pratica oferece muita resistência para que se acabe com elas. Alem disso, a ausência de políticas publicas que visem a prevenção de problemas primários que terminam por desembocar nesse tipo de problema, também dificultam a transposição do envolvimento destas mulheres com o trafico. Muitas alimentam o sonho de tornarem-se modelos internacionais, ou mesmo acreditam que poderão sustentar-se e ganhar bem como prostitutas em outros países, mais do que ganhariam em seus países de origem, e envolvem-se nas redes de trafico sem imaginarem que as dividas com os “cafetões” e as condições que serão impostas irão mantê-las reféns daquela situação.

Existe ainda um grave quadro de vulnerabilidade econômica envolvendo a questão do tráfico de mulheres: se houvessem políticas que garantissem outras maneiras dessas mulheres garantirem sua subsistência com dignidade em seu próprio país, que diminuíssem as vulnerabilidades de gênero e econômicas que ainda existem, o trafico de mulheres poderia ter para si um marco de combate: enquanto mesmo as opções mais arriscadas forem vistas como alternativas plausíveis para a fuga de uma realidade indesejada, elas estarão vulneráveis a exploração, pois se trata de um mercado antigo, que inclui os mais diversos tipos de finalidade: comercialização de órgãos, trabalho em condições escravas e a já citada exploração sexual.

Pode-se dizer que o impacto que esse tipo de violência causa nas mulheres exploradas começa logo no momento do aliciamento, em alguns casos, pois a ação de muitos exploradores se da através da fragilização da vitima, ou por intermédio de ameaças ou coação da vitima ou de parentes dela. Consta na Cartilha do IBISS-CO que:

“(…) A maioria das pessoas traficadas desconhece sua condição de vítima e os direitos de que é detentora”. Essa culpa sentida diante da situação e o isolamento da vítima aumentam a pressão situacional, e podem agravar casos pré-existentes de transtornos mentais, ou ocasionar novas ocorrências, quando o quadro era, até então, inexistente.

Casos já relatados de mulheres vivendo sozinhas, trancafiadas em casas, porões, em condições escassas de saúde, alimentação, padrões de sono e condições insalubres podem vir a ocasionar quadros de claustrofobia, psicoses, dentre outros. A tensão de estar exposta a todo de Doença Sexualmente Transmissível (DST), e a contração de várias delas também agrava a situação. Todos esses pontos devem ser analisados, pois eles integram a problemática, e se somam, gerando problemas que vão além daquilo que se pode imaginar, ou mesmo consequências irreversíveis, como transtorno pós-traumático, seqüelas físicas e psicológicas e DST's crônicas, como o HIV.

Ao buscar referências na literatura brasileira sobre o tema tráfico de mulheres, dois conceituados autores podem compor os estudos na área: Msc. Cláudia Araújo de Lima, pedagoga e Prof. Dr. Mário Ângelo Silva, psicólogo. Para a autora:

“O tráfico de pessoas está no cotidiano como um crime silencioso, que retira a dignidade do ser humano, seja da mulher ou do homem, deixando-os completamente vulneráveis” (LIMA, 2011)

Partindo dessa premissa, o pensamento acerca da categoria vulnerabilidade frente ao tráfico de mulheres com finalidade de exploração sexual fica mais claro. Trata-se de um crime de difícil diagnóstico, que acontece diariamente no Brasil e no mundo, cujas vítimas se tornam a cada dia mais vulneráveis, entrando em um ciclo de explorações da força de trabalho e abusos sexuais de difícil saída.

Segundo dados da ONU, o tráfico de pessoas é uma das atividades comerciais ilegais mais rentáveis e, também, uma das mais antigas. Ele é a terceira maior fonte de lucros do mercado negro. A primeira é o tráfico de armas, a segunda, de drogas ilícitas.

Um importante documento é o Protocolo de Palermo. No seu terceiro capítulo, ele

define aquilo que seriam as medidas de “prevenção, cooperação e segurança”. Este protocolo elenca, também, formas de reduzir a vulnerabilidade das pessoas ao tráfico, em especial crianças e mulheres. Uma das principais maneiras é o combate à pobreza, ao subdesenvolvimento dos países e a busca pela diminuição das desigualdades sociais e de oportunidades. Há um incentivo à cooperação multilateral por parte dos Estados-partes. Medidas em legislação, educação e cultura compõem também o esforço em combater o tráfico de pessoas.

Estudos da OIT (2008) apontam as mulheres pobres, desempregadas e jovens como as maiores vítimas em potencial ao trabalho forçado e à exploração, inclusive de natureza sexual. Estão, ainda, sujeitas à migrações interregionais. Essas mulheres ficam ainda mais fragilizadas diante da situação de exploração quando longe de suas localidades de origem e tendo seus direitos trabalhistas completamente ignorados.

O recorte utilizado na pesquisa analisada é a população feminina em idade fértil, entre 10 e 49 anos de idade, a mortalidade e morbidade global e por causas externas por sexo, informações dentre as quais extraímos os óbitos por agressões, por homicídios e suicídios, pelo HIV/AIDS, pelos transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e pelas múltiplas drogas. Para a morbidade, foram extraídas informações das internações por causas externas para o sexo feminino, delimitando as agressões físicas, as tentativas de homicídio, suicídio, o uso de álcool e outras drogas, a detecção de casos de HIV/AIDS, os abortos e as curetagens pós-aborto, como situações em saúde representativas no tema violência (LIMA, 2011).

Além do tráfico de pessoas ser um crime de difícil detecção, ainda é um crime de difícil comprovação, mesmo quando parece óbvio aos olhos de especialistas na área. Informações extraídas de dados da Segurança Pública, ou análises rápidas em Disque-Denúncias e Levantamentos de Boletins de Ocorrência Polícias brasileiras denotam que houve alguma violência, mas sua natureza é de difícil definição. Muitas vezes essas mulheres são iludidas com propostas irresistíveis de trabalhos, como modelo, ou outros, falsas propostas de casamento, e, de repente, entraram na rede do tráfico.

Dados da OIT (2008) indicam que localidades com maior população feminina

apresentam os maiores índices de violência cometidas contra as mulheres, independentemente da idade em que elas se encontram. Segundo Lima (2011), registros apontam para essas violências principalmente para as regiões Nordeste, Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul respectivamente, bem como para as fronteiras que chegam a 588 municípios brasileiros, fazendo fronteira com Argentina, Uruguai, Paraguai, Colômbia, Peru, Suriname, Guiana, Guiana Francesa, Bolívia e Venezuela.

Segundo Lima (2011), deve ser uma ação estatal a indicação das cidades que precisam receber apoio no enfrentamento ao tráfico de pessoas. Para tanto, devem ser estabelecidos roteiros específicos, e cada gestor pode utilizar o conhecimento acerca das particularidades da realidade do local para elaborar um diagnóstico. Para a autora, combinar prioridades com possibilidades de ação e articulação com o Governo Federal e governos de estados vizinhos com as unidades da federação para onde costumam ser levadas as pessoas traficadas (principalmente na Europa). Esse trabalho se transmuta em ações permanentes, “que podem inibir o aliciamento, o transporte e a utilização de seres humanos nessa forma de comércio, interrompendo ou dificultando a demanda e a oferta. As áreas de defesa de direitos são importantes parceiras na realização do enfrentamento ao tráfico de pessoas” (LIMA, 2011).

Outro instrumento de gestão, inibitório da prática do tráfico de pessoas é a notificação compulsória da violência, que “permite uma melhor organização dos serviços para atender de forma integrada as mulheres, os adolescentes, as crianças, os homens, ofertando cuidados aos transtornos decorrentes das situações de estresse pelas situações vividas), tratamento e acompanhamento de outras situações de agravos à saúde” (LIMA, 2011).

Segundo Lima (2011), com relação à saúde pública, esses protocolos e normas de atenção à saúde e de notificação compulsória devem ter utilização obrigatória, principalmente com relação, dentre outros, à prevenção e ao tratamento dos agravos decorrentes da violência sexual, ao HIV/DST/AIDS e à saúde mental. Pois, a operacionalização desses recursos, a preparação das equipes para lidar e intervir, e a comunicação ágil dessas estruturas deve pôr em primeiro plano o usuário(a) e

proporcionar uma capacitação que previna riscos futuros e remedie situações já existentes.

“Segundo dados atuais, mais de 30% das mulheres vitimadas têm grau primário, e 60% tem nível médio incompleto de escolaridade, e pouca experiência profissional no mercado formal de trabalho. As mulheres mais pobres são as principais vítimas do assédio, recrutamento e aliciamento para o tráfico e exploração sexual e trabalho degradante/escravo. As mulheres que migram para países da Europa têm nível médio de escolaridade (incompleto), e maior experiência de inserção profissional, comparadas com as que migram para países de fronteira. As mulheres em trânsito nas regiões de fronteira são em maioria semianalfabetas e com ensino fundamental incompleto, sem qualificação profissional especializada”. (SILVA, 2011)

Atualmente, poucos são os dados sobre violência e danos sociais e à saúde decorrentes da situação de tráfico e exploração sexual sofrida por essas mulheres brasileiras. A saúde tem sido negligenciada em muitos países, e, com relação a um tema que, apesar de antigo é pouco divulgado, não foi diferente. O foco majoritário dos programas de enfrentamento ao tráfico de seres humanos é quanto à aplicabilidade da lei e o estudo das rotas de tráfico. Pouca atenção sobre aos aspectos da saúde das exploradas.

Os resultados obtidos pelas pesquisas efetuadas pelo Projeto Suindara trazem à tona vulnerabilidades, os riscos e agravos à saúde de mulheres, mais claramente observados no contexto do tráfico de mulheres com finalidade de exploração sexual: o cárcere privado, a violência sexual que sofrem, violências sociais e psicológicas; condições precárias de vida e trabalho; exposição a riscos de dependências químicas, preconceitos e discriminações sociais/comunitárias, que propiciam estados de sofrimentos psíquicos e transtornos mentais agudos e crônicos (SILVA, 2011).

2.3. Tráfico de pessoas: a legislação

Observando a legislação vigente em território nacional, nota-se que, apesar de não haver uma legislação específica para o crime, ele acaba por estar implícito em outros tipos penais, como por exemplo: - Tráfico de trabalhadores (Art. 206 e 207 do Código Penal Brasileiro), tráfico internacional de mulheres (Art. 231 do Código penal

Brasileiro), redução a condição análoga a de escravo (Art. 149).

Os tipos penais mais freqüentes na ocorrência de tráfico de pessoas são:

- Art. 297 – Falsificação de documento publico;
- Art. 298 – Falsificação de documento particular;
- Art. 299- Falsidade ideológica.

Na literatura consultada, encontra-se que: “na Pesquisa sobre ‘tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual na região Centro-Oeste”, coordenada pelo IBISS-CO, em 2001/02, verificou-se que em muitos registros de Boletim de Ocorrência – BO, de perda de documentos houve a intencionalidade de burlar a fiscalização da presença de adolescentes em locais de prostituição ou em estradas, mediante sustentação oral da maioria com apresentação de copia do B.O.” Há, ainda, as classificações em:

- Ameaça (Art. 147- CP) Seqüestro e cárcere privado (Art. 148);
- Crimes sexuais – Estupro (Art. 213); Atentado violento ao pudor (Art. 214);
- Rapto violento ou mediante fraude (Art. 219);
- Crimes Sexuais – Art. 227 – CP: induzir alguém a satisfazer a lascívia de outrem;
- Favorecimento da prostituição – Art. 228 – CP;
- Art. 229 – CP. Casas de prostituição;
- Art. 230 – Rufianismo.

Em Silva (2011), encontra-se que, com relação ao trabalho escravo/degradante no Brasil, algumas importantes medidas vêm sendo implementadas, onde o foco é reprimir, proteger e oferecer assistência às vítimas. Destaque para a explicação de que há

participação de setores da sociedade civil nesse processo. Uma vez que exercer a cidadania e o controle democrático também constituem fatores decisivos no combate ao tráfico, além de denúncias às autoridades serem efetuadas por parte de quem souber da existência ou potencial acontecimento da situação de exploração.

Se, no contexto do trabalho degradante as evidências apontam para condições precárias de vida e saúde, violência e maus-tratos (Silva, 2011) com relação aos trabalhadores vitimados, com relação às mulheres em situação de tráfico a escassa literatura existente aponta para caminhos parecidos: falta de cuidado com a saúde dessas mulheres, abusos de substâncias químicas lícitas e ilícitas e a proliferação de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) faz uma separação conceitual clara entre o trabalho escravo com finalidade de exploração econômica – subdividido em rural e urbano – e o trabalho para fins de exploração sexual. Entende-se que há variações e peculiaridades de um para o outro, e tratá-los individualmente é um passo importante ao enfrentamento de ambos.

2.4. Cuidados Éticos em Pesquisa com seres humanos: o Serviço Social e a resolução nº 196/96

No Brasil, entre os anos de 1996 e 2005, identificou-se apenas uma resenha sobre bioética relacionada à área de Serviço Social, de autoria de Débora Diniz. Na leitura, identifica-se que o silêncio do Serviço Social sobre o tema pode ser atribuído à seis fatores: 1) A Resolução ter origem no Ministério da Saúde transmite idéia de ser exclusiva aos profissionais da áreas biomédicas; 2) Pouca exigência da Resolução por parte da categoria Assistente Social; 3) Inexistência de detalhamentos a cerca de danos e riscos sobre a pesquisa em ciências humanas e sociais; 4) A não-exigência de revisões dos protocolos de pesquisa por parte dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs); 5) Entendimento do Código de Ética Profissional como suficiente para tais procedimentos e 6) Consideração da Resolução como sendo desnecessária.

O desconforto a cerca do não-cumprimento da Resolução, para os autores da

resenha, aumenta em função do assistente social ser reconhecidamente um profissional de saúde (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 218, de 6/3/97 e Resolução do Conselho Federal de Serviço Social nº 383/99).

O assistente social, cada vez mais, ganha reconhecimento como produtor de conhecimento; na Lei de Regulamentação da Profissão consta que o assistente social tem como atividades “planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para análise da realidade social para subsidiar ações profissionais”. O Código de Ética Profissional avança ao definir o assistente social como profissional livre para a realização de seus estudos e pesquisas.

Proteger os sujeitos de pesquisa é o principal objetivo da Resolução 196/96. A Resolução define risco como “possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente”: toda pesquisa envolve algum risco, mesmo que ínfimo.

A pesquisa envolvendo seres humanos é aquela “que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais” (Vieira & Hossne, 1998). A resolução parece reconhecer que toda pesquisa cria relações de poder: a resolução visa à proteção desses participantes, que “são reconhecidamente sujeitos autônomos e detentores de direitos, com quem os pesquisadores terão de pactuar, podendo aceitar ou não participar da pesquisa” (p. 67). Os autores destacam da Resolução que “qualidade científica não é o mesmo que qualidade ética, embora a ética exija qualidade científica” (Vieira & Hossne, 1998:104).

O processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido deve passar pela capacidade do sujeito de compreender o significado da pesquisa e seus impactos. A existência dos CEPs possibilita que as instituições reconheçam as pesquisas desenvolvidas pelo seu corpo técnico e científico. Por fim, os autores esclarecem que submeter a pesquisa aos comitês de ética da origem do pesquisador e do pesquisado,

condicionam maior possibilidade de controle social.

Aqui está presente uma reflexão sobre a responsabilidade acerca das mediações entre a discussão ética e a profissão, especialmente por tratar-se de um estudo crítico. O questionamento central é: uma ética baseada em uma teoria revolucionária teria alguma viabilidade prática no âmbito da sociedade burguesa e de uma profissão como o Serviço Social? O objetivo deste ensaio é situar essas mediações dos pontos de vista do Serviço Social, da ética e da política, com referência no acúmulo materializado historicamente pela categoria profissional dos assistentes sociais, através de suas lutas e conquistas nos últimos 30 anos.

Cabe aqui retomar a questão do conhecimento crítico e de uma ética que pretende ser orientada pelo pensamento de Marx; a reflexão ética tem início na filosofia, e, embora tenham se desenvolvido no âmbito da metafísica clássica, não se pode ignorar grandes filósofos como Aristóteles e Hegel. Segundo Lukács, “o homem, criador responsável do seu próprio destino, determina o destino da humanidade” (Lukács, 2007, p. 215). A partir do marxismo é possível compreender que o homem determina o destino da humanidade, e que a ética desempenha função de mediar esse processo. A autora afirma, então, que a ética marxista exerce uma função mediadora na luta social contra a ideologia burguesa: pois as ações éticas interferem, de algum modo, nos processos sociais, uma vez que fazem parte das escolhas humanas.

Uma ética baseada em Marx tem como função orientar uma reflexão que se volta para a realização da liberdade humana e luta social. Assim, o estudo não tem ilusões quanto a moral dominante, e não entende capitalistas como bons e maus: a ética marxista faz crítica a essas visões simplistas, e defende que, somente a construção de novas relações, em uma outra estrutura social poderá ceder condições para novos valores e uma nova ética. Porém, não se adota o ponto de vista do idealismo, que nega possibilidade de ações éticas na sociedade burguesa.

Marx faz uma distinção entre emancipação política e emancipação humana,

onde a segunda supõe a erradicação da exploração, e só é alcançada pela superação do capitalismo. Já a emancipação política é parcial, e não exige o fim do capitalismo: é uma luta limitada e envolve necessidades de grupos sociais específicos. Essa relação entre ética e política só foi problematizada conforme esses termos foram assumidos como dimensões objetivas da profissão. A negação dessa dimensão política na década de 1970 pôs-se como problema quando foi constatada: em 1986 e 1993, durante os processos de reformulação do Código de Ética. O 3º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), de 1979, assinala uma ruptura ética e política que vem sendo mantida pela hegemonia do projeto profissional, caracterizado pela oposição ao conservadorismo do Serviço Social. A partir dos anos 1990, esse projeto foi inicialmente tratado como expressão de uma “intenção de ruptura” (NETTO, 1991).

A forma moderna de questionar a naturalização das desigualdades é o uso da razão: capacidade do homem de questionar os juízos de valor, que podem tornar-se preconceitos, e se universalizarem, transformando-se em costumes. O pensamento pós-moderno nega a razão, a idéia de projeto e a capacidade de transformar a realidade pela revolução. Afirma o relativismo, e acredita no valor do presente e desvincula-se de compromissos duradouros. Negando a perspectiva moderna emancipatória, o pensamento pós-moderno evidencia seu caráter conservador: ao fim do século XIX, Edmund Burke, pai do conservadorismo moderno, repudiou as conquistas da Revolução Francesa e do Iluminismo, e os neoliberais o seguiram, como afirma Friedrich Hayek: além de negarem o iluminismo, também consideram desejável que “os indivíduos se ajustem voluntariamente a determinados princípios morais”.

Bauman se propõe a rejeitar a forma tipicamente moderna de tratar os problemas morais, através da “negação da resposta aos desafios morais com regulamentação normativa coercitiva na prática política, e com a busca filosófica em absolutos, universais e fundamentados na teoria” (Bauman, 1997, p. 8). Ele recusa o projeto emancipatório, a idéia de projeto e sua viabilidade prática e universal, pois, esse “código universal” e “fundado inabalavelmente” está “falido”, constituindo uma

“impossibilidade prática”. Para Bauman, não se pode garantir nenhuma conduta moral, pois o eu moral se move pela incerteza, e assim sendo, não está livre da ambigüidade: as escolhas são limitadas e não podem ser universalizáveis. Advém daí a importância de um posicionamento ético e de uma ação política concreta, vinculada a um projeto emancipatório e aos valores do Código de Ética.

Atualmente, é comum ouvir-se falar sobre uma “crise de valores” e nas soluções morais para ela, tais como as da *ética na política*, que não se confundem com a proposta profissional do assistente social. O Código de Ética está fundamentado em uma ontologia do ser social que, mediante o processo de trabalho “se constitui e se instaura como distinto do ser natural, dispondo de capacidade teleológica, projetiva, consciente; é por esta socialização que ele se põe como ser capaz de liberdade” (CFESS, 1993, p. 15). Já do ponto de vista dos valores éticos e dos princípios políticos, o Código está baseado em um projeto profissional democrático, tendo por pressupostos fundamentais:

- A liberdade como valor ético central, e suas demandas: emancipação, autonomia;
- A democracia (socialização da riqueza e participação política);
- A equidade e a justiça social;
- O pluralismo (correntes democráticas);
- A não-discriminação.

A ética marxista é revolucionária, mas não está excluída a possibilidade dessa ética se encaixar nos limites da sociabilidade burguesa: há o que fazer, em especial, para não perder o rumo ético e a medida do político: o projeto ético-político dispõe de valores éticos e de princípios políticos que dêem referência para a atuação profissional. A liberdade (valor ético que põe limite à política, para que não se torne antidemocrática) e a democracia (que oscilam entre o alargamento e a supressão) são valores éticos e

princípios políticos orientadores dessa atuação profissional.

Já Maria Lúcia Barroco (2006) trata a trajetória da ética em Pesquisa como relevante conquista no campo dos direitos humanos. Esse debate surge como resposta ao uso da ciência em experimentos com seres humanos.

O texto cita o Código de Nuremberg, que traz consigo importantes recomendações, para que se garanta uma postura ética na pesquisa com seres humanos. A importância de existir um “livre consentimento esclarecido”, e a possibilidade de o pesquisado conhecer os objetivos e métodos da pesquisa são citados neste Código. Já quanto à declaração de Helsinque, que a Associação Médica Mundial produziu no ano de 1964, houve uma clara procura pelo enfrentamento desses dilemas na pesquisa com seres humanos.

O debate elaborado por Barroco mostra que a trajetória de defesa no campo dos direitos humanos passa por inúmeras situações de desrespeito e violação de direitos: ele emerge historicamente no âmbito da Bioética como resposta. Seu desenvolvimento evidenciou que os dilemas ético-morais presentes nas diferentes práticas profissionais e científicas extrapolam as áreas médicas, exigindo a presença das demais áreas do conhecimento e a definição de critérios e princípios éticos normatizadores da pesquisa.

Como resposta a demandas históricas resultantes de situações de discriminação e de desrespeito aos direitos humanos, o desenvolvimento da Bioética já implicou em sua superação para além dos limites das ciências biomédicas, possibilitando que os dilemas presentes nas pesquisas com seres humanos e não humanos possam ser hoje situados de forma multidisciplinar, buscando-se, em suas vertentes mais progressistas, uma articulação entre o conhecimento a ética e a política. Isso nos propicia um campo de alternativas críticas para pensar a relação entre ética, pesquisa e Serviço Social.

Refletir eticamente sobre ética na pesquisa em Serviço Social supõe indagar se ela pode ser considerada uma ação capaz de estabelecer mediações práticas para a objetivação de escolhas e valores éticos, lembrando que as opções são relativas a

condições históricas determinadas socialmente e que nossos parâmetros éticos são dados, especialmente, pelo nosso Código de Ética Profissional.

A ética na pesquisa, envolvendo relações humanas valorizadoras da reciprocidade, do respeito, da autonomia e do acesso à informação por parte dos seus sujeitos, expressa uma ética que se opõe a mercantilização das relações humanas; pertence, pois, a uma concepção de mundo que tem como suporte um projeto societário emancipador.

O debate ético na profissão é recente (Netto, 1999: 103), e supõe o domínio de categorias filosóficas complexas. A compreensão teórica, embora fundamental, não garante a realização objetiva dos valores e princípios éticos políticos, donde a necessidade de uma intervenção ético-política consciente (Paiva & Sales, 1996).

Só o ser social age eticamente, pois só ele é capaz de agir com consciência e liberdade. Para saber os fundamentos da ética, é necessário conhecer os fundamentos do homem, que é criador de si mesmo e cuja história é esse processo de autocriação.

O homem, assim como outros seres naturais, não vive sem a natureza, e a possibilidade de escolha só existe porque o homem a transformou, criando mais de um alternativa, o que ampliou os sentidos humanos e transformou as condições de trabalho, cultura, relações dos homens entre si e deles com a natureza, o que gerou novas necessidades e possibilidades. Denomina-se práxis essa ação transformadora, atividade específica do ser social cujo modelo é dado pelo trabalho. Diz-se que só o homem pode ser ético porque só ele é capaz de agir teleologicamente (capacidade humana de projetar finalidades às ações)

As particularidades da ética

Cabe aqui explicar as formas específicas de objetivação da ética: a prática moral, a ação ética e a reflexão filosófica sobre elas. A (re) produção da vida social coloca

necessidades de interação entre os homens, a moral responde à necessidade de estabelecer parâmetros para essa convivência social: no campo da moral, as ações são valoradas como boas/ más, justas /injustas, corretas/ incorretas. Ela é marcada, também, pela contraritoriedade: seus valores e princípios têm, historicamente, diferentes significados, e atendem, indiretamente, a interesses ideológicos e políticos de classes e grupos sociais. Existem tendências morais dominantes, mas não absolutos: o dinamismo da realidade social permite a coexistência de códigos morais em oposição. A moral e os valores são sempre sociais e históricos, e o senso a consciência moral só existem para o homem porque, dentre outros aspectos, só ele age socialmente com base em atitudes de valor legitimadas subjetivamente (Chauí, 1995).

A moral é marcada pelo papel da consciência e pelas concretas conseqüências sociais dos atos individuais, e serão aceitas intimamente se forem consideradas justas, corretas e boas, e sempre comporta *transgressões* e negações que só podem ocorrer diante da possibilidade de escolha instituída através da criação de códigos morais alternativos. Uma ação moral só pode ser julgada moralmente se implicar relação com outros. Da relação entre ética e política, apreende-se que esta, sendo feita no campo dos conflitos, caracteriza-se pela organização coletiva na luta entre idéias que contém valores e uma direção ética.

Pode-se definir: 1) a moral como sendo uma prática dos indivíduos em sua singularidade, e a 2) ética como reflexão teórica e como ação livre voltada ao humano genérico. Para a tradição marxiana, a ética é uma forma de relação consciente e livre entre indivíduo e sociedade, que possibilita ao mesmo adquirir consciência de si mesmo como ser humano genérico.

Sendo o Serviço Social uma profissão originária das necessidades da sociedade capitalista, sua ética só pode ser entendida como produto histórico das condições postas por essa sociedade: a sociedade burguesa rompe com a rígida hierarquia do sistema feudal, e a liberdade e o trabalho passam a se expressar como categorias

centrais na vida social, adquirindo um significado relativo ao dinamismo das novas relações sociais. Fundamentados inicialmente no Iluminismo e no Liberalismo Clássico, os valores que passam a orientar ideologicamente essa sociedade têm como princípios a liberdade, os direitos naturais e a igualdade jurídica.

Porém, a universalização da liberdade se choca com as necessidades socioeconômicas de (re) produção das relações sociais burguesas. Perante a lei todos são iguais, mas, de fato, a cidadania plena não pode se concretizar para o conjunto da sociedade tendo em vista a propriedade privada dos meios de produção e do produto do trabalho, a divisão social do trabalho, das classes e do saber (Netto, 1990).

As especificidades da ética profissional são dadas pelas particularidades da ação ético-moral, que envolvem as esferas constitutivas da ética profissional:

Esfera teórica: orientações filosóficas e teórico-metodológicas que baseiam as concepções éticas profissionais;

Esfera moral prática: Diz respeito: a) comportamento prático individual dos profissionais; b) ao conjunto das ações profissionais em sua organização coletiva;

Esfera normativa: Expressa no Código de Ética Profissional, exigido, por determinação estatutária, de todas as profissões liberais. Código moral que prescreve normas, direitos, deveres e sanções determinadas pela profissão, orientando o comportamento profissional individual e estabelecendo um projeto profissional com uma direção social clara.

O Serviço Social tem sua trajetória marcada pela presença do conservadorismo ético que predomina até a década de 1960, quando são abertas as possibilidades de expressão de outros projetos profissionais. O Código de ética de 1993 reafirma a conexão entre o projeto ético-político profissional e projetos societários cuja teleologia comporta uma ética de emancipação humana; sua projeção ideal é orientada na

direção da construção de uma sociedade que “propicie aos trabalhadores um pleno desenvolvimento para a invenção e vivência de novos valores, o que, evidentemente, supõe a erradicação de todos os processos de exploração, opressão e alienação” (CFESS, 1993).

Nos limites profissionais, o Código assinala os princípios (liberdade e justiça social) e o campo de mediações possíveis a um projeto profissional: a realização dos direitos sociais de forma democrática, responsável e competente.

Aspectos éticos relevantes:

1) É fundamental a ampliação da competência teórica voltada à reflexão ética capaz de desmistificar a alienação moral, fornecendo uma base de sustentação aos juízos de valor moral e à compreensão das implicações éticas do agir profissional;

2) Havendo discrepâncias entre os valores éticos profissionais e pessoais, as respostas podem ser construídas coletivamente através da reflexão, da discussão com colegas, da busca de instrumentos e ações políticas que superem os julgamentos preconceituosos e alterem as condições adversas;

3) A profissão é legitimada socialmente porque responde institucionalmente a necessidades sociais, donde o caráter social da ação profissional. Nesse sentido, não existem ações pessoais, mas ações profissionais de responsabilidade coletiva e pública, ou seja, de responsabilidade da categoria em sua relação com a sociedade e com os usuários dos serviços que realiza;

4) As condições adversas (materiais e espirituais) da prática profissional impõem limites à ética profissional, gerando muitas vezes sentimentos de impotência desmotivadores da intenção ético-política desejada.

O desafio ético-político profissional

O primeiro desafio abrange a compreensão dos fundadores sócio-históricos da ética: supõem romper com a visão tradicional, abstrata, presente na história da ética profissional. A liberdade que está na gênese da ética é uma capacidade humana, concreta e historicamente determinada. Como produto histórico, no entanto, a ética não está isenta das configurações alienadas da vida social burguesa; a reflexão ética contribui, entre outros aspectos, para o desvelamento das implicações éticas do agir social e do significado dos valores perpassados pelas relações desumanizadas do capitalismo.

Assim, a ética é também permeada por possibilidades de conexão com valores humanos emancipatórios direcionados à construção de uma nova sociabilidade. O que supõe uma prática social consciente voltada para a superação da alienação.

O segundo desafio remete às possibilidades de viabilização da ética profissional: pela práxis ético-política consciente, pautada em projetos sociais voltados para a liberdade, é possível ampliar a margem de escolha dos indivíduos. No entanto, isso supõe profundas transformações sociais. Nesse sentido, esse projeto profissional só se mantém se contar com uma base social de sustentação política, o que coloca a práxis política como meio adequado à realização da ética profissional.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO OBJETO DE ESTUDO

3.1. Tráfico de seres humanos

Quando acometidas pelo tráfico, as mulheres ficam vulneráveis a muitos problemas psicológicos. As situações a que ficam expostas, o confinamento, os constantes abusos sexuais, a obrigatoriedade em trabalhar muitas horas forçadamente misturam-se com o medo da situação vivida, e, ainda, com a impossibilidade de se desvencilhar da situação de abuso.

Segundo a Cartilha intitulada: “Tráfico de Seres Humanos – Responsabilizar é

possível”, coordenada pelo Instituto Brasileiro de Inovações Pró-Sociedade/ Centro-Oeste, que conta com o apoio do Departamento de Estado dos Estados Unidos OIT – Organização Internacional do Trabalho OPEC/ Brasil, o Brasil adotou legalmente o Protocolo de Palermo. O documento define que:

“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 de força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração, o trabalho ou serviços forçados, 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 na alínea a) do presente artigo;

d) O termo ‘criança’ significa qualquer pessoa com idade inferior a 18 (dezoito) anos”.

Esta definição expressa o consenso mundial das organizações envolvidas no enfrentamento ao tráfico de seres humanos e, por outro lado, propicia que a sociedade avance na redefinição de conceitos, valores e serviços constitutivos das políticas públicas.

Silva (2011) explicita que, ao se falar de tráfico para fins de exploração sexual, a existência de tabus e a invisibilidade das atividades tornam mais difícil que se reconheça a situação e que haja uma repressão ao tráfico. Torna-se mais complexo notificar os casos e fornecer assistência especializada às mulheres vitimadas pelo tráfico e seus familiares.

Com relação a essa dificuldade, cabe citar que estigmas sociais e preconceitos de gênero assumem grande peso; a visão muitas vezes divulgada mundialmente da brasileira como “mulher fácil”, de que “toda brasileira é prostituta”, além das vulnerabilidades condicionantes: mulher, pobre, negra, e, muitas vezes, mãe.

De poucos anos para hoje, o impacto causado pelas condições degradantes de trabalho ganharam maior visibilidade, ao menos no âmbito da saúde pública. Silva (2011) descreve que, conforme descreve que, conforme são cruzados dados e fatores de vulnerabilidades, alcançam-se os estudos socioepidemiológicos sobre a saúde de pessoas imigrantes irregulares, tanto em seus países de origem quanto de destino.

“Até o presente momento, os dados sobre a saúde de pessoas imigrantes e traficadas são compreendidos a partir de evidências baseadas nas condições e riscos profissionais associados às diferentes atividades laborais, contextualizadas pela situação de imigração irregular e tráfico; por exemplo, dados sobre insalubridade, falta de equipamentos e insumos de segurança contra acidentes de trabalho, exposição a agentes químicos e tóxicos, atividades repetitivas, exposições a condições climáticas diversificadas e nocivas à saúde, alojamento e moradias precárias, meios de transporte inseguros, longas jornadas de trabalho, ambientes de trabalho nocivos, abusos e violências sexuais no local de trabalho; baixas remunerações, dificuldades de acesso a serviços de saúde e assistência social e jurídica.” (SILVA, 2011).

3.2 Processo Histórico

A migração e o tráfico feminino com intenção de exploração sexual não é tema recente: dados do ano de 2003 da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam para a ocorrência de mais de 2,5 milhões de pessoas traficadas cada ano no mundo. Os debates sobre o assunto circundam questões como efeitos gerados na economia dos países envolvidos, ou o papel dos órgãos de defesa de direitos humanos; porém, o enfoque à temática da saúde dessas pessoas acaba sendo negligenciado.

As mulheres que, por motivo de migração ou tráfico passam a integrar redes de prostituição, têm muitas de suas necessidades abnegadas, em função, principalmente, de

dois fatores: não estarem em sua pátria, o que as impede de cobrar direitos, e, o segundo, o fato de se encontrarem em situação de ilegalidade no país no qual residem e serem exploradas, o que impede que tenham acesso ao atendimento à saúde em ambas localidades. A precariedade do atendimento à saúde, envolve, além de variáveis como a incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e realização de abortos, muitos dos quais mal-sucedidos, outra questão, até o momento pouco abordada: a saúde mental destas mulheres. Assim, o objetivo deste estudo é mapear os possíveis transtornos ou sofrimentos psíquicos aos quais essas mulheres estão vulneráveis, e quais as prováveis fontes de perturbação à saúde mental. Detectar as vulnerabilidades passa, assim, a ser um auxílio para efetivação de acompanhamento psicossocial adequado às mulheres vitimadas.

Observa-se atualmente, início do século XXI, recortes de migrações de pessoas entre os vários países, comparando-se com períodos anteriores. Conforme dados do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), existem hoje cerca de 200 milhões de pessoas migrantes no mundo. Desse percentual, cerca de três milhões são brasileiros(as), dentre os quais estima-se que a metade está em situação irregular nos países destino. (SILVA, 2011)

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), um número superior a três milhões de pessoas migrantes vítimas das redes organizadas de tráfico. Essas redes obtêm um faturamento anual superior a US\$ 32 bilhões.

Durante a Convenção de Palermo (2000), foram pactuados três protocolos: Protocolo para Prevenir, Protocolo para Suprimir e Protocolo para Punir o Tráfico de Pessoas. Os segmentos mais atingidos foram prioritariamente destacados: crianças e mulheres.

Possíveis explicações auxiliam na compreensão dos fatos acerca da maior vulnerabilidade à situação de exploração e tráfico por parte de crianças e mulheres. Em Silva (2011) encontra-se que esses fatores perpassam a invisibilidade social desses sujeitos sociais, e da pouca visibilidade social e política que o assunto ainda tem.

Enquanto isso, as rotas de tráfico se diversificam, ficam mais complexas e sofisticadas, em contextos tanto brasileiros quanto internacionais. O tema, que aos poucos vem ganhando maior espaço na mídia e mais pesquisadores atentos, ainda é pouco conhecido por parte de muitas pessoas. Tanto o Ministério do Trabalho quanto a Organização Internacional do Trabalho (OIT) fazem esforços de pensar e implementar soluções para as situações de tráfico humano.

3.3 O Conceito de Saúde

“O estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (Organização Mundial de Saúde, 1948)

O conceito de saúde amplamente divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) segundo Segre e Ferraz (1997) é “ultrapassado” apesar de ser considerado “avançado” para a época em que foi concebido. Tratam-no como impróprio por conduzir a conceito de saúde que não pode existir, vista a impossibilidade de fazer com que todos esses fatores (bem-estar físico, mental e social) se mantenham em harmonia.

Assim como Segre e Ferraz, outros autores contemporâneos exploram a contradição da nomenclatura utilizada, que alude à algo que sequer possui uma definição adequada: a perfeição. Os autores pautam o equívoco de se fazer uso de um conceito tão abstrato, apesar de não ser este o foco do artigo, sobre o conceito de saúde.

“A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Essa definição, até avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, *irreal, ultrapassada e unilateral.*” (SEGRE & FERRAZ, 1997: 539)

Na citação, é reafirmado o equívoco em fazer uso do conceito de perfeição, e mais importante no momento, a informação de que em Saúde Coletiva, trabalha-se

com conceitos externos de avaliação, e nada muito subjetivo. “Trata-se de definição irreal por que, aludindo ao “perfeito bem-estar”, coloca uma utopia. O que é “perfeito bem-estar?”. É por acaso possível caracterizar-se a “perfeição”?” (p. 539) para os autores, a “perfeição” não é definível” (p. 539). Infere-se que se utilizar de tal subjetividade conceitual na prática da saúde comprometeria diagnósticos e tratamentos, visto que a noção da “saúde” passa a incluir crenças e valores que poderiam levar a níveis excessivamente genéricos de saúde ou ausência dela.

Anteriormente, os autores falavam da angústia, e da tendência a marginalizar-se diante da dor. Aqui, após citar Freud e outro filósofo chamado Bérghson (que contrapôs duas formas de moral possíveis: a estática e a dinâmica), os autores explicitam que a existência humana em grupos gera benefícios, mas também gera “mal-estar”: e, onde houver sociedade, haverá tensão.

Neste trecho, é abordado que o conceito da existência de um mal-estar como consequência da sociedade (Freud) estaria errado, como dito pelo filósofo Castoriadis, que afirma que, onde Freud afirmava que existia natureza, já havia cultura, e que, o “mal-estar” existiriam em uma fase anterior à existência da sociedade. Seguem afirmando que essas reflexões levam o estudioso de ciências de saúde a pensarem a matéria, e refletirem.

A utilização da argumentação filosófica foi posta para justificar a impossibilidade de uma conceituação de “perfeito bem-estar social”:

“O filósofo Castoriadis (1975) apontou para esse engano de Freud, afirmando que Freud não conseguiu provar que social tinha origem na sexualidade ou no assassinato do pai primevo. Portanto, onde ele pensava que havia natureza, já havia cultura, ou seja, nessa suposta “pré-civilização” já havia o instituído (p. 203)”.

Citam a criação dessa entidade para questionar se seria “essa felicidade” a que a OMS se referia, ou classificar o bem estar mental, e, conseqüentemente, a saúde, E,

mais adiante, utilizam esse questionamento para comentar que pessoas sem uma vida psíquica adequada para enfrentar traumas da vida são mais propensos à somatização.

Os autores destacam a importância de não fazer separação entre esses aspectos da vida humana para definir saúde, pois eles coexistem de maneira interdependente.

“Suponha-se que decorra da percepção dessa “não clivagem” da pessoa a conhecida expressão “devesse tratar o doente e não a doença”, dando margem, a inobservância dessa proposta, ao sucesso das assim chamadas “formas não tradicionais de medicina” (muitas vezes maior do que o da medicina), por visarem, essas técnicas, muito mais a afetividade do “sujeito”, do que a mera expressão somática de sua turbulência emocional.” (SEGRE & FERRAZ, 1997:540)

Aqui, é abordado o tema das doenças somáticas, onde os fatores psicológicos têm relevância na instauração e na cura da doença, como é o caso de gastrites nervosas, daí, não se pode negar a importância de cuidar dos aspectos clínicos psicológicos do “paciente”. Nessas “formas não tradicionais de medicina”, a relação afetiva entre médico e “paciente” é trabalhada, visando uma melhora no estado do cliente. Destacam os autores que, a má remuneração dos profissionais de saúde interfere nessa relação, e atrapalha que o profissional se dedique seriamente a cada um de seus atendidos.

O que é “qualidade de vida”? Dentro da Bioética, do conceito de *autonomia*, entende-se que “qualidade de vida” seja algo intrínseco, só possível de ser avaliado pelo próprio sujeito. Prioriza-se a subjetividade, uma vez que, de acordo inclusive com o conceito de Bion2 (1967), a realidade é a de cada um.” (p. 541)

Neste trecho, a subjetividade que era rejeitada na definição de saúde, fica clara como bem-vinda quanto à definição de “qualidade de vida”, que é um conceito subjetivo e pessoal.

“A própria organização social e a condição mesma da existência do homem em grupos baseiam-se em uma renúncia que, ainda que assegure ao indivíduo certos benefícios, gera um constante sentimento de “mal-estar”. Desta condição não se pode fugir, donde resulta que entre indivíduo e civilização sempre haverá uma zona de tensão.” (p. 539)

O questionamento final aloca conceitos explorados no artigo, dentre eles a indissolubilidade de mental, social e físico na definição de saúde, para, quem sabe, sugerir uma nova “definição” para saúde, em detrimento da vinculada pela OMS, onde saúde seria a “harmonia” entre o sujeito e sua própria realidade. Acredito ser um conceito, um questionamento, passível de críticas, visto que o conceito de “harmonia” é tão vago, ou até mais, que o conceito de perfeição.

“E, concluindo, dentro desse enfoque, não se poderá dizer que *saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade?*” (p. 542)

O texto aborda um conceito mundialmente conhecido e legitimado de saúde, o que o torna bastante polêmico. Muitos radicalismos ali presentes parecem não ter fundamento, e que, a proposta final acaba por recair na mesma possibilidade de “erro” que poderia ser encontrada na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que é a subjetividade de um dos termos conceituais; enquanto, na definição da OMS a crítica recaiu pela dificuldade de divagar acerca do termo “perfeito”, que parece vago, o mesmo ocorre com o termo “harmonia”, citado numa sugestão-questionamento pelos autores, ao fim do artigo.

É coerente conceituar a saúde sem “clivar” o físico do mental, ou mesmo do social, e os autores têm uma postura correta em questionar aquilo que lhes parece incoerente; porém, criticar para terminar recaindo no mesmo erro, parece ainda mais equivocado. O ponto relevante do texto, de não separar as instâncias da saúde, e destacar a importância da reflexão do profissional da área de saúde me pareceu bastante positiva. A utilização de conceitos filosóficos foi bastante adequada, e dou destaque pra questão de compreender a subjetividade do conceito de qualidade de

vida. Abordar, ainda, a questão da afetividade entre “paciente” e profissionais de saúde também é de grande relevância: muitas enfermidades já demonstraram o peso da questão psicológica em sua existência e tratamento, o que evidencia a importância de existir um bom relacionamento entre quem atende e quem é atendido.

Com relação à temática, o que se sabe é que “a compreensão dessas várias modalidades de exploração e trabalho degradante contribui para a qualificação e o reconhecimento da categoria tráfico, como situação de grande vulnerabilidade social e de saúde, além de afronta aos direitos humanos das pessoas vitimadas” (SILVA, 2011)

Dessa maneira, a construção de um novo conceito de saúde deve perpassar pela observância da construção de um conceito de saúde que observe os contextos de vulnerabilidade social existentes. Fatores condicionantes da ausência do estado de saúde que seria esperado. É importante observar que, um conceito tão antigo deve envolver diversos profissionais, com diferentes contribuições e opiniões acerca do assunto. Diferenciar mais densamente “qualidade de vida” e “saúde” também parece essencial para o sucesso da conceituação.

3.3.1. Estratégias na atenção à saúde

Na literatura analisada, Costa e Lionço (2006) discorrem sobre a iniquidade do atendimento à saúde no Brasil, sobre como as minorias são afetadas com a ausência de políticas públicas voltadas especificamente para si, e quais seriam os meios de se obter um atendimento equânime à saúde; a gestão participativa, que figura na Constituição Brasileira de 1988, surge no texto explicitando o papel para a qual foi criada: que a interferência da população nas políticas em saúde é um dos mais eficazes meios para se tentar garantir equidade em saúde.

Poder e autonomia são os pré-requisitos para que os indivíduos e as coletividades possam expressar suas carências, constituindo-se como princípio da luta pela equidade, pois, para que as mudanças em saúde existam, é necessário que se tenha em mãos o mínimo poder de interferência, e a capacidade primeira de expressar seus anseios de

maneira independente. Entretanto, não se espera a ocorrência de mudanças drásticas, uma vez que “a consolidação do SUS requer a renovação permanente de iniciativas que visem resgatar, assegurar e implementar seus princípios”, conforme consta na página 48 do artigo.

Em 1992, a 9ª Conferência Nacional de Saúde, ressaltou a importância do controle social para o bom funcionamento das políticas de saúde, entretanto, pouco apareceu a idéia de equidade em saúde. Segundo Westphal e Akerman (2005), nos relatórios da então 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2000, o termo equidade pareceu ter ganhado mais espaço em seu sentido propriamente dito.

Atualmente, muito conhecimento acerca de equidade e iniquidades em saúde é produzido, porém, não é o suficiente para que se obtenha um atendimento equânime em saúde. Um caminho viável é implementação de políticas públicas em saúde que tenham como objetivo alterar a condição atual de desigualdade em políticas públicas de saúde para as minorias. No entanto, o grande volume de produção acadêmica sobre o tema, e o fortalecimento de movimentos sociais contribuem para que a causa seja mais conhecida pela população, que conseqüentemente, poderá se envolver nas questões de equidade.

O Plano Pluri-Anual 2004-2007 afirma que as desigualdades econômicas se associam à diversos fatores, e estes devem ser levados em consideração quanto à elaboração de políticas que visem à diminuição dessas desigualdades. Porém, essa promoção de igualdade deve estender-se para outros aspectos, que não só o financeiro: ampliando a cidadania, universalizando direitos essenciais do cidadão. Cidadãos estes que, deverão receber estes direitos em conformidade com suas singularidades, como é caso da população GLBT.

Ao fim do artigo, as autoras ressaltam, ainda, que, apesar de haver iniquidade na saúde relacionada aos processos de exclusão social, e de falta de políticas públicas implementadas que visem atenção a esses grupos, há ainda outro motivo: a falta de qualificação dos serviços existentes. Segundo essa lógica, além da implantação de

políticas em saúde voltadas para a diminuição das iniquidades, fazer-se-à, ainda, necessária, a qualificação de profissionais aptos a lidar com diferentes grupos sociais.

3.4. A saúde mental das mulheres acometidas pelo tráfico de pessoas

Entender os distúrbios psicológicos constitui-se como alicerce para o presente estudo. Segundo Frances, (1991), apud Hockenbury & Hockenbury “em muitos casos, a diferença entre comportamento normal e anormal é uma questão de grau”, onde cabe a interpretação de que não é o comportamento em si que deve ser tido como atípico, mas sim se deve ser observado o contexto em que se dá, com que intensidade e periodicidade se repete. A área da psicologia que se predispõe a compreender essas questões de comportamento que situam-se entre o limiar do socialmente aceitável e da entrada dos mesmos numa categoria que se caracterize como risco à saúde mental é denominada psicopatologia (Hockenbury & Hockenbury).

Sofrer de distúrbios mentais por si só traz consigo o ônus de um impacto na vida pessoal do indivíduo. O estigma social acarretado pela doença soma-se a fatores particulares da doença e ocasiona o aumento do já existente impacto gerado à saúde mental das mulheres vítimas de exploração sexual, consequência final do tráfico.

É amplamente conhecido o preconceito que a sociedade carrega consigo com relação a pessoas portadoras de doença mental. A esse “tradicional” preconceito, soma-se a falta de conhecimento da temática, o que leva as pessoas a pautarem-se pelo senso comum de que tratam-se de pessoas cruéis e violentas: “loucas” e que devem ser afastadas da sociedade por representarem risco iminente. A mídia retrata essas pessoas como sendo perigosas, e leva para a esfera do judiciário aquilo que pertence à esfera média, por se tratar de uma questão de saúde.

A situação dessas mulheres só vem a se agravar, pois, além deste fator, agrega-se à questão de virem de um histórico de tráfico e exploração sexual que, muitas vezes, a sociedade enxerga e condena da mesma maneira que faz com a prostituição, por não

conhecer as raízes históricas do problema, e encarar o ocorrido como livre opção das mulheres por se prostituir, e ignorando a questão da clandestinidade e uso de violência e coação a que elas são e foram diariamente submetidas.

Sobre a saúde mental das mulheres acometidas para o tráfico com fins de exploração sexual, vários são os fatores de vulnerabilidade e riscos para o sofrimento psíquico delas e, também, dependências químicas. Vários dilemas enfrentados por elas representam agravos à essa violência, como a ruptura das relações sociais, o isolamento, a solidão, e problemas decorrentes da ilegalidade em que se encontram, que podem ocasionar fragilidades psicológicas, sofrimentos psíquicos e transtornos mentais (SILVA, 2011).

Estando sozinhos e uma situação de exploração, tornam-se mais intensos os sentimentos de solidão. A ausência de vínculos pessoais e apoio de familiares são agravantes. São tão freqüentes e recorrentes os casos de sofrimentos psíquicos e transtornos mentais entre imigrantes que alguns autores adotam o conceito de “sofrimento social” para sintetizar o conjunto de fatores patogênicos na relação imigração/saúde mental. O termo é também genericamente adotado nos documentos oficiais de políticas públicas na Europa, “... incorporado nas práticas de assistência à saúde mental pública e dos centros de psicoterapia transcultural”. (PUSSETTI, C. 2009, In SILVA, 2011)

O DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição) é um livro que foi publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, traz consigo orientações específicas para diferentes transtornos psicológicos e seus diagnósticos.

Tecnicamente, para fins de estudos sociais, os termos *distúrbio* psicológico e *distúrbio* mental podem ser usados indistintamente, pois têm o mesmo significado. A diferenciação fica por conta de serem próprias a diferentes especialidades da área da saúde: o primeiro termo reflete uma preferência de nomenclatura dos psicólogos, enquanto o segundo, dos psiquiatras.

Um distúrbio psicológico ou distúrbio mental pode ser definido como um padrão de sintomas comportamentais ou psicológicos que causa sofrimento pessoal significativo, enfraquece a habilidade de funcionar em uma ou mais áreas relevantes da vida, ou ambas (DSM-IV, 1994). Uma qualificação importante é que o padrão dos sintomas comportamentais ou psicológicos deve representar um distanciamento muito sério das normas sociais e culturais vigentes.

Analisando o contexto de confinamento, pressão e medo ao qual as mulheres acometidas pelo tráfico são submetidas, somando-se ao risco contínuo de ser espancada, humilhada, de contrair uma doença sexualmente transmissível (DST) e a saudade de casa, pode se supor a grande possibilidade de que estão vulneráveis a sofrer Transtornos de Ansiedade (TA).

“A ansiedade tem efeitos físicos e mentais. Quando está funcionando como o seu sistema de alarme interno, coloca-o em alerta físico, iniciando a resposta ‘lutar ou fugir’ que o prepara para defender-se contra [sic] perigos em potencial. A ansiedade também o coloca em alerta mental, fazendo-o focar a sua atenção diretamente na situação ameaçadora. Você se torna extremamente vigilante, explora o ambiente para verificar ameaças em potencial (Barlow, 1991). Quando a ameaça passa, o seu sistema de alarme se desliga e você se acalma. Mas, mesmo que o problema persista, você é capaz de colocar, temporariamente, os seus pensamentos de ansiedade de lado e lidar com outras questões” (Hockenbury & Hockenbury).

“Entretanto, nos Transtornos de Ansiedade (TA), a ansiedade é mal-adaptativa, causando a ruptura das atividades diárias, dos humores e processos mentais. É como se você estivesse lidando com um alarme de carro defeituoso, que é ativado ao menor toque, e com o botão de desligar que está quebrado.”

Três características distinguem a ansiedade normal da patológica. Primeira, ansiedade patológica é irracional. Ela é provocada pela percepção de ameaças que são exageradas ou inexistentes, e a resposta à ansiedade está fora de proporção em relação à

importância real da situação. Segunda, a ansiedade patológica é incontrolável. A pessoa não consegue desligar o acionamento do alarme, mesmo quando ela sabe que não é real. Terceira, a ansiedade patológica é disruptiva, interferindo nos relacionamentos, no desempenho profissional ou acadêmico ou nas atividades do cotidiano. Em resumo, a ansiedade patológica é irracionalmente intensa, freqüente, persistente e disruptiva.

Como um sintoma, ansiedade ocorre em muitos distúrbios mentais diferentes. Porém, nos Transtornos de Ansiedade, a ansiedade é o sintoma principal, que embora com manifestações diferentes em cada um dos distúrbios.

A situação vivida pelas mulheres acometidas pelo tráfico, para fins de exploração sexual leva a crer que vivem sob intensa pressão de alerta e ansiedade em desvencilhar-se do cativo: “apreensão global, persistente, crônica e excessiva é a principal característica do Transtorno de Ansiedade Generalizada. As pessoas com esse distúrbio são sempre tensas e ansiosas, e a ansiedade é profunda. Sentem-se ansiosas em uma ampla variedade de circunstâncias da vida, algumas vezes com pouca ou nenhuma justificativa. Se uma pessoa se preocupa excessivamente com uma gama enorme de questões, a probabilidade de ela sofrer distúrbio de ansiedade generalizada é maior” (DSM-IV, 1994).

Em geral, a ansiedade se dissipa rapidamente quando uma situação ameaçadora é solucionada. Entretanto, nos distúrbios de ansiedade generalizada, quando uma fonte de preocupação é removida, outra logo toma seu lugar. A ansiedade pode estar ligada a qualquer objeto ou a nenhum. Por causa disso, os distúrbios de ansiedade generalizada são, às vezes, chamados de “ansiedade flutuante livre”.

Outro transtorno ao qual essas mulheres tornam-se vulneráveis é a fobia: o medo intenso e irracional desencadeado por um objeto ou situação específicos. Encontrar a situação ou objeto de medo pode provocar um ataque de pânico total em uma pessoa (Craske, 1993). Pessoas com fobias específicas têm pavor de um objeto ou situação em particular, e fazem de tudo para evitar esse objeto ou situação, mesmo sabendo que o

medo é irracional.

Quando conseguem se desvencilhar da situação de tráfico e exploração, e voltar para sua nação de origem, ou mesmo estabelecerem residência em outros locais, existe a possibilidade de que essas mulheres enfrentem a forte dor psicológica que a incidência de “transtorno de estresse pós-traumático” (TEPT) pode gerar: o estresse pós-traumático pode ser explicado como a ocorrência de uma “reexperiência do trauma”, que incluem a reincidência de memórias relativas ao trauma e intensa ansiedade.

O transtorno de estresse pós-traumático, abreviado TEPT, é um transtorno de ansiedade duradouro que se desenvolve em resposta a um trauma físico ou psicológico extremo. Traumas extremos são eventos que produzem sentimentos intensos de horror e impotência, como ferimento físico grave ou ameaça de um dano à própria pessoa ou a entes queridos (Davis & Breslau, 1994 apud Hockenbury e Hockenbury, 2004).

Originalmente, o transtorno de estresse pós-traumático foi primeiramente associado às experiências diretas de combates militares. Entretanto, sabe-se agora que o TEPT também pode desenvolver-se nos sobreviventes de outros tipos de traumas extremos, como desastres, assédio físico ou sexual e balas perdidas (Allodi, 1994; North et al., 1994; Sharan et al., 1996). Crianças e adultos podem experimentar os sintomas de TEPT (Vernberg et al., 1996).

Há três tipos principais de sintomas característicos do transtorno de estresse pós-traumático (DSM-IV, 1994). Primeiro, a pessoa relembra o evento com frequência, revivendo-o em sua mente. Tais lembranças são quase sempre intrusas e significam que não são desejadas e interferem com os pensamentos normais. Segundo, a pessoa evita estímulos ou situações que tendem a desencadear memórias da experiência e sofre uma insensibilidade geral de respostas emocionais. Terceiro, a pessoa experimenta o aumento da excitação física associada à ansiedade. Ela pode facilmente sobressaltar-se, experimentar distúrbios do sono, ter problemas de concentração e memória e uma tendência a ímpetos de irritabilidade e raiva (Keane et al., 1992).

Os episódios vivenciados pelas mulheres vítimas do tráfico e exploração sexual, podem, ainda, desencadear os denominados “transtornos do humor”. O DSM-IV, formalmente, define um transtorno do humor como transtorno sério e persistente nas emoções de uma pessoa, o qual causa desconforto psicológico, compromete a habilidade de funcionar ou ambos. Alguns deles aos quais elas estão vulneráveis são a depressão maior e o transtorno bipolar.

O número de mulheres diagnosticadas com depressão é duas vezes superior ao de homens. Já no caso de um indivíduo do sexo feminino, as chances de ter uma depressão maior, ao longo da vida, são aproximadamente de uma em quatro. No caso de indivíduos do sexo masculino, as chances referentes ao fato supra-citado são de uma em oito (Kessler et al., 1994).

“Estudos europeus afirmam a predominância de representações sociais e estereótipos do imigrante como pessoa frágil do ponto de vista da saúde mental, estranho, exótico, ameaçador e perigoso. Tais percepções e metáforas permeiam as relações sociais e interpessoais entre imigrantes e população autóctone, desencadeando sentimentos de baixa auto-estima, isolamento sócio/cultural, carências afetivas e sentimentos de rejeição, que não raro levam a estados depressivos, configurando a chamada “Síndrome de Ulisses” – síndrome de estresse múltiplo e crônico ligado a situações de imigração.” (SILVA, 2011)

Em Pussetti (2009) encontra-se que, no contexto da saúde mental com relação à migração e ao tráfico, a atenção que predomina tem natureza psiquiátrica e medicamentosa. Criando, assim, uma esfera psicopatológica para uma situação grave, que envolve riscos de vida, de saúde, e atuação político-econômica que não é dispensada ao segmento.

Silva (2011) explicita que esse sofrimento psíquico enfrentado por essas mulheres reúne sentimentos de perdas: da família e dos amigos, da língua, da cultura, da casa/moradia, da posição e *status* social nos grupos originais de referência comunitária e afetiva; ausência de relações e interações com os grupos étnicos e religiosos de origem;

para muitos, perda da liberdade de escolhas e de ir e vir.

Autores como Pussetti (2009) descrevem como condições que propiciam ainda mais vulnerabilidade à essas mulheres o fato de estarem diariamente expostas a expressões discriminatórias, de cunho pejorativo, preconceituoso e violento. As falsas crenças propagadas sobre essas “latinas”, de serem sem higiene pessoal adequada, de moral “ambígua e duvidosa”, e portadoras de “doenças exóticas”, “infecciosas”, “estranhas”, quase a criação de um topo psicológico para as imigrantes. Sabe-se que a comunidade européia, principalmente, não é das que mais favorecem a integração social de imigrantes em seus países, e menos ainda trabalham pra que esses não sejam estigmatizados de maneira cruel. Essa postura só faz diminuir a aceitação de imigrantes e aumentar o preconceito.

Vários dos autores pesquisados que escrevem sobre migração e tráfico humano descrevem a situação de “invisibilidade social” vivida por essas mulheres. Juntamente com a baixa aceitação e as barreiras políticas e econômicas enfrentadas, cria-se o estado de adoecimento físico, perturbações, sofrimentos psíquicos e transtornos mentais nas imigrantes sexualmente exploradas (LOCK E SCHEPER-HUGHES; FARMER, 1992). Desses estudos, surge, então, a “psicopatologia” do imigrante, que, segundo Silva (2011) constitui-se como o resultado da passagem de uma cultura a outra, da ausência de integração na sociedade em que a pessoa chega e das novas crises a que essa pessoa fica vulnerável, como crises de identidade e as decorrentes da discriminação cotidianamente enfrentada. Silva (2011), psicólogo, acredita, ainda, que a área denominada “psicologia do imigrante” precisa ser mais estudada e incorporada ao estatuto teórico e prático da Psicologia, nos países que recebem os imigrantes e nos países de onde migram.

A pesquisa realizada pela psicóloga Susan Nolen-Hoeksema e seus colaboradores (1990) sugere que as mulheres são mais vulneráveis à depressão pelo fato de experimentarem um grau maior de estresse crônico no cotidiano, combinado com um sentido menor de controle pessoal do que os homens. As mulheres também são mais propensas a refletirem sobre seus problemas, além do sentido de baixa conquista e luta constante em sua vida. A interação desses fatores cria um círculo vicioso que intensifica e

perpetua sentimentos depressivos nas mulheres.

3.5. Serviço Social e combate ao tráfico de mulheres: os fundamentos teórico-metodológicos e teórico operativos do trabalho do assistente social

Para Yamamoto (1996), em um contexto de diversas mudanças ocorrendo na sociedade contemporânea, passou a ser necessário repensar o fazer profissional do assistente social. Essas mudanças causaram impactos em diversos segmentos da profissão, dentre eles, na divisão sócio-técnica do trabalho.

Essas transformações da organização mundial do trabalho, que, em grande parte são causadas pela reestruturação produtiva no contexto da globalização, trazem consigo um agravamento da “questão social”, que é a base fundante da atuação profissional do assistente social, que vem se agravando pelo emprego das políticas públicas de caráter neoliberal. Essa nova conjuntura social exige do Serviço Social novas demandas de teoria e método.

A radicalização das desigualdades sociais, e a redução dos fundos públicos que serviriam para apaziguá-las, causados pelo agravamento da questão social, ocasionam a privatização das políticas públicas brasileiras, devido à inserção das empresas na esfera da chamada “filantropia social”. Dessa forma, a filantropia renasce sob outras formas, como, por exemplo, na gestão de recursos da esfera do público e do privado, para desenvolver forças produtivas e criar novas necessidades ao trabalhador, gerando a produção de trabalho excedente, visto como “caminho” para atender a essas novas necessidades que surgem a todo o momento.

Na esfera do mercado de trabalho, essas mudanças apontam para uma alteração no perfil profissional do assistente social, visto que a base material e organizacional que orientam o exercício profissional dependem da organização das esferas sociais pública e privada, e essas estão passando por modificações estruturais. Seguindo este raciocínio, Yamamoto aponta que a profissão foi afetada pelas alterações que ocorreram nas relações

sociais e na organização da sociedade civil.

Ao longo do texto, a autora destaca seis desafios com os quais o exercício profissional do Serviço Social de esbarram na contemporaneidade:

1) a defesa das conquistas adquiridas na constituição de 1988, que são constantemente ameaçadas pelas políticas neoliberais, e são manifestadas na luta por políticas públicas universais, campo no qual incide a prática profissional;

2) a aproximação por meio da pesquisa das classes subalternas, para captar seus interesses e necessidades, núcleos de contestação e a defesa da vida e dignidade do trabalhador;

3) o terceiro desafio é uma prática profissional que reforce os direitos sociais, para que esses direitos possam ser o princípio renovador da prática profissional;

4) o quarto desafio diz respeito ao investimento em uma Cultura pública democrática que se contraponha ao autoritarismo social;

5) o quinto desafio é tratar da participação na construção de uma nova cidadania que implica na efetivação dos direitos sociais, civis e políticos impulsionadores de novos direitos, ampliando a legalidade institucional;

6) tratar da prática profissional centrada na defesa da ampliação progressiva da esfera pública, contrária à privatização do social que ao invés de contribuir para igualdade constrói uma sociedade que se amplia na desigualdade.

Assim, para atender às demandas sociais, o assistente social atento à realidade do mundo deve estar hábil a formular, avaliar e recriar propostas de políticas sociais e da organização das forças vivas na sociedade civil. Yamamoto defende, ainda, a importância de existir profissionais de atuação crítica e propositiva, que exige domínio teórico e metodológico que não se restrinja a domínios de conceitos, mas da lógica de explicação

da vida social.

3.6. Serviço social e a categoria mediação social no processo interventivo do tráfico de mulheres

A proposta de Pontes (1996) é fazer a descrição da categoria de mediação profissional, e, também, das principais categorias metodológicas relacionadas à mediação. O autor busca, ainda, uma aproximação mais didática à categoria e sua aplicabilidade à compreensão teórico-prática do Serviço Social, por intermédio da demonstração ontológico-metodológica da (re)construção do objeto de intervenção do Serviço Social, a partir da tríade singularidade-particularidade-universalidade.

Ao explicar o papel central da categoria mediação, o autor se utiliza de um quadro-síntese de referencia. Assim, esclarece que ela está centrada na tríade singularidade, universalidade e particularidade.

Pontes afirma que, do ponto de vista endógeno da profissão, o processo de renovação conhecido como Reconceituação foi aparentemente inaugurado por focos de insatisfação teórico-ideológico e metodológica com os quadros referenciais até então hegemônicos na profissão. Convergiram, neste processo, vetores de dissolução dos marcos teóricos vigentes, nos mais diversos planos de existência da profissão, fazendo com que nas agências formadoras, nas instâncias de organização e pesquisa do Serviço Social, se erguessem novas tentativas de fundação teórica da profissão. Neste sentido, houve uma transformação inédita na história da profissão com a influência de dois novos eixos de pensamentos, a fenomenologia existencial e o materialismo histórico e dialético, além da continuidade do eixo positivista, na sua forma mais moderna que é o estrutural funcionalismo.

No que se relaciona à intervenção profissional, o autor destaca a necessidade de se reconstruir processos que propiciem a reconstrução do campo de intervenção com suas respectivas mediações e determinações históricas. A ação interventiva requer outros

elementos cognitivos que possibilitem essa reconstrução. Para ele, a metodologia que orientará o fazer profissional depende das mediações que irão ocorrer, dado um novo sentido na técnica do fazer profissional, uma vez que:

“(...)os instrumentos, as técnicas, os procedimentos estratégico-operativos, enfim, as praticas profissionais, estarão sendo construída -executados- reconstruída, segundo uma perspectiva de fidelidade ao movimento mesmo do objeto de intervenção e não segundo uma ideação abstrata do espaço profissional do assistente social; o que é uma garantia da realização de uma pratica profissional comprometida com legítimas demandas social provenientes das classes trabalhadoras e com sua perspectiva de transformação social” (PONTES, 1996:58)

Um dos eixos de debates que predominou no processo de renovação da profissão foi a tão noticiada relação teoria-prática, no Serviço Social, mediada por enfoques analíticos muito diferenciados, nas respectivas vertentes filosóficas. Esta discussão, que se estende até os nossos dias, passou por alguns momentos relevantes dentro do chamado movimento de Reconceituação. Para Pontes, esse movimento da razão histórica pode propiciar a reconstrução do campo de intervenção profissional, com suas respectivas mediações e determinações históricas.

Por fim, destaca-se que, quanto a intervenção profissional, Pontes acredita que o assistente social atenda demandas que apresentam caráter de mediaticidade que, em decorrência da aproximação institucional, aparecem sem mediações “parametradas” por objetivos técnico-operativos, dos quais pode-se dizer que a mediação por parte de muitas parcelas da classe profissional ainda se dá sem uma metodologia de intervenção.

3.7. Tráfico de mulheres: questão social e de defesa de direitos (Mione Sales)

O objetivo do artigo de Mione Apolinário Sales (1999) é o aprofundar o debate

da ética, sob a égide da contemporaneidade, para sinalizar como a ética se faz presente em suas exigências de valores e princípios.

1. Lugares e processos da objetivação ética

Desde os gregos, a ética tem contribuído para iluminar o processo civilizatório; o seu papel é o de dar ênfase ao sentido das escolhas do homem: ela educa, pois esculpe princípios e valores, podendo levar o homem acima de seus instintos e paixões. Seria, então em territórios de “guerras e barricadas” que a ética se faria ainda mais necessária.

Porém, nem todos têm atitudes éticas ou consciência das suas atitudes morais. Ainda assim, a ética deve impulsionar a identificação e acionar mecanismos de combate aos impasses éticos da esfera da vida social. Assim, a ética se atualiza conforme os rumos que o homem dá à ela; as referências e balizas éticas se constituem tanto por leis e instituições de caráter democrático quanto por movimentos e bandeiras questionadoras do *statu quo* (*Estado em que se encontra*) da “condição de sobrevivência para a sociedade, a humanidade e a civilização” (Comte- Sponville, 1998).

2. Ética e questão social na contemporaneidade

Entra em cena, em fins do século XX, o paradoxo entre a sensação de surpresa quanto ao futuro, e o espanto diante das forças e projetos societários regados à indiferença. O desenvolvimento se dá em várias esferas, e muitos acontecimentos mundiais fazem com que muitos preconceitos, guerras e ódios “caiam por terra”.

O compromisso com a construção de um novo paradigma social reivindica a mescla da ética em profissões interventivas. A questão que fica, segundo Sales, é, sob a luz da ética, como é possível que se deixe de ver com indignação a situação de caos que os assistidos enfrentam? As questões morais devem ser, portanto, cuidadosamente estudadas, e, na medida do possível, neutralizadas.

Nos anos 1980, existiram muitas lutas pela democratização, e nos 1990, houve

uma busca por uma ideologia. A autora cita a questão étnico-racial, e exemplifica com a “ideologia do branqueamento”. Equipara a reflexão ética à uma moeda, onde “cara” é onde está inscrita a dor e a exploração, e em coroa, as soluções individualistas e excludentes. Cita que há, também, um território de luta organizada, e que, segundo Gramsci, a noção da importância de se praticar e pensar a ética é compartilhada por profissionais e cidadãos.

3. Práxis profissional, esfera pública e defesa de direitos

A autora explicita que, para não se fazer da ética um parâmetro na relação com os mandatários dos serviços sociais, é necessário: 1) ter clareza de que o cotidiano tem motivações históricas, e não meramente circunstanciais; 2) ter uma resistência à postura de submissão diante de fatalidades e imediatismos, pois os apelos “pragmáticos e empiricistas(...)levam a outros riscos, como o irracionalismo e até à simpatias fascistas” (p. 145).

Já a função intelectual vem a integrar a própria condição da capacidade de projetar finalidades da profissão, e da elevação do trabalho profissional à uma atividade consciente e criadora. “Em suma, as exigências cotidianas do trabalho profissional(...)requerem a visualização dos processos sociais histórico-concretos por meio de reflexão e elaboração teóricas” (p. 145). Dimensionar esse papel ético no cotidiano exige a descoberta das potencialidades do ator social, cuja formação e experiência lhe permite, segundo a autora: 1) analisar as situações e nelas intervir; 2) ser uma força de proposição; 3) se desembaraçar de problemas e fazer as coisas se moverem.

A sociedade e o usuário dos serviços sociais esperam que o assistente social empreenda e execute iniciativas; assim, profissionais devem possuir saberes teórico-políticos e instrumentais técnico-metodológicos. A ética comparece, principalmente, sinalizando direções e sugerindo parcerias. Nesse cenário, a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/93) e os princípios do Código surgem como norteadores frente aos dilemas ético-profissionais. No âmbito dos direitos e

implementação de Políticas Sociais, os assistentes sociais contam com legislações específicas, que tem como objetivos: “defesa do princípio da universalização das políticas sociais e da garantia do controle social, cujo fim maior é a equidade e a justiça social”. A autora destaca que os profissionais brasileiros devem se atentar para a questão dos direitos humanos.

O século XX foi o século de defesa da democracia e liberdade via revoluções, e as faces da questão social passam a requerer denúncia e combate, que podem ser gerados através do processo que Gramsci chama de “reforma intelectual e moral” (Gramsci, 1984). É esperado, no Brasil, um movimento crítico do Serviço Social, na relação da esquerda quanto aos limites da democracia burguesa. A autora ressalta que faz-se necessária a impulsão do processo de construção de uma esfera pública, onde haja combate com critérios coletivos dos impasses políticos Estatais.

Relembra que, a década de 90 no Brasil foi marcada por um debate de ética na política, com o *Impeachment* do presidente Collor; que nesse período, o direito à vida sofreu fortes afrontas, e que nesse cenário, cabia a existência de potencialização de luta em favor dos direitos humanos. Conclui-se que, a garantia dos direitos sociais amplia o universo de atenção dos engajados na militância social (Governo Federal, 1996), o que significa poder fazer com que os cidadãos não sejam lesados, ou que recebam alívio ao seu fardo. Destaca, ainda, que em 1998 a Declaração Universal dos Direitos Humanos completou 50 anos, e que seu mérito reside na exaltação dos direitos individuais.

A caminho do século XXI

Sabat (2011) destaca a necessidade, para o próximo século, de se globalizar a luta contra a exclusão. Relembra que ser assistente social diante de crises exige a afirmação de uma prática profissional plena de eticidade e compromisso com os direitos sociais e humanos. Finaliza destacando que, com relação à profissão, “(..) é necessário, sobretudo,

ter clareza do significado da [sua] *natureza pública* (...) submetida a um sigilo profissional, e detentora de uma sólida formação crítico-prática bem como de uma ética” (p. 150).

3.8. Tráfico de mulheres: cultura, gênero e sexualidade

A relação entre tráfico de mulheres e cultura, gênero e sexualidade aloca elementos socialmente ligados: a publicidade, que opera, simultaneamente, representando e constituindo identidades; a pedagogia cultural, no contexto em que a mídia “educa” comportamentos, inclusive reafirmando padrões comportamentais de gênero; e, incluso nessa ótica, a sexualidade (SABAT, 2011).

A publicidade, ligada à cultura, imprime determinados currículos culturais – valores e saberes, condutas e modos de ser feminino e masculino, estigmatizando como deveriam comportar-se, socialmente, o ser homem e o ser mulher. No artigo consta um bom exemplo desse “padrão”: imagens publicitárias da empresa infantil “Tip Top”, onde duas crianças de sexos opostos são postas em diferentes situações.

O garotinho, de aproximadamente dois anos de idade, encontra-se sentado em cima de uma mesa de escritório, vestindo uma camisa com um cachorro estampado (associado à autoconfiança, qualidade associada à masculinidade), segurando um carrinho de brinquedo. Tudo isto numa imagem preta e branca, simbolizando, ao mesmo tempo, uma imagem de sofisticação e uma idéia de futuro (por ser uma criança) que já é presente. O garoto olha para fora da imagem. Na legenda da imagem do garoto, está a frase: “grandes decisões”.

Já a imagem da garotinha, também por volta de seus dois anos, situa-se em uma composição igualmente em preto e branco, porém, sem cenário. Ela encontra-se de saia e blusa, onde consta uma apagada imagem do ursinho Pooh, personagem que remete à meiguice e doçura, pés descalços e cabelo preso, como o de uma senhora. A menina carrega atrás do corpo um carrinho de bebê com uma boneca dentro. No caso da menina,

o preto e branco parece simbolizar tristeza, e a luz ao fundo da imagem reflete na criança, aludindo á uma luz no fim do túnel. A garota olha, direta e tristemente para o leitor. Já na legenda da garota, está a frase: “futura mamãe”.

Em ambos os textos, constam detalhes das imagens das duas crianças, e suas respectivas legendas. As frases dizem muito do que é representado, entretanto, outros signos compõem o que é representado, de igual ou maior impacto que a frase. Como por exemplo, o fato ressaltado pela autora, de que crianças em anúncios remetem à pureza, inocência, esperança, apelo afetivo e uma idéia de tempo futuro. Entretanto, a publicidade não “inventa” elementos: nesta propaganda, por exemplo, a mensagem intrínseca é a de “ensinar” modos de conduta para meninos e para meninas: a alocação texto – imagem garantem a perfeita compreensão da mensagem que se pretende passar.

Na publicidade, diversos métodos são utilizados para convencer o comprador das vantagens que existem em consumir o produto. Trazem consigo, em muitos casos, as relações de gênero e os comportamentos adequados aos sexos. Para vender produtos, a pedagogia cultural trabalha na dicotomia: disseminar a liberdade de escolha do consumidor ao mesmo tempo em que se utiliza, com imagens, de seu mecanismo auto-regulador, que induz quem consome a determinados hábitos ou comportamentos, ou mesmo seleciona seu público-alvo, uma vez que estes sentem-se representados por seus objetos: produtos que portam qualidades humanas. Há inclusive objetivos relacionados a determinado gênero, como há alguns anos era o caso de brincos para mulheres, e calças compridas, para os homens.

No início dos anos 70, o movimento feminista ganha força, e inicialmente preocupando-se com as mulheres, passa, posteriormente, a estudar as construções sociais de masculino e feminino. Os estudos que inseriam o sexo numa perspectiva biológica, estabeleciam as diferenças sexuais com base em mecanismos de poder, e a mulher ficava sempre em uma posição vitimizada e desfavorecida. Os novos estudos mostraram, então, o sexo como uma construção “social e histórica” (p. 16). Identidades sexuais, assim

sendo, não se tratam de aspectos naturais, e sim adquiridos. As noções de sexualidade adequada a cada sexo, são construídas, inclusive, pela publicidade.

Um erro comum é a “medicalização da sexualidade”, que define qualquer conduta que se distingua da Heteronormatividade, como “desviante”; esta postura exclui os fatores sociais dessa formação sexual, constituindo-se como um equívoco. Segundo Deborah Britzman, mesmo as identidades sexuais são construídas, e não-naturais. Muitas vezes, esta heterossexualidade constitui-se como um peso, em função das atribuições comportamentais que lhe são dadas.

Em linhas gerais, a aceitação da homossexualidade perde muito de sua força em função do caráter natural imposto à heterossexualidade. Uma vez desvinculada da imposição social e também moral que recebe, a heterossexualidade será vista como aquilo que realmente é: uma possibilidade de orientação sexual, dentre várias outras.

3.9. Tráfico de mulheres: da *violência aos Direitos Humanos*

Em “Violência e Direitos Humanos no Brasil” Almeida (2004) traz como temática principal a violência como ponto de partida da violação dos direitos humanos. Através de fatos históricos e dados estatísticos, ALMEIDA cita o exemplo da ditadura militar nas décadas de 1960 e 1970. Relacionada a esse período, está a Lei da Anistia, que garantiu anistia àqueles que cometeram crimes políticos, tal lei pode ser considerada uma forma de garantia de direitos (pelo fato de redemocratizar) e de violação, pois acabou se tornando uma “sombra na memória coletiva”. Pessoas que perderam entes queridos não obtiveram esclarecimentos suficientes sobre os crimes que foram cometidos na época.

A ditadura militar, também chamada de terrorismo de Estado foi um dos períodos, em que a violação de direitos mostrou-se mais intensa no Brasil. Porém, outras formas de violação desses direitos são observadas em diferentes contextos. Um exemplo é a violência no campo, os índices de homicídios têm crescido cada vez mais nesse tipo de região, sendo crimes políticos ou de motivos pessoais. Em alguns lugares, podemos

observar até um “velho oeste” formado. Além disso, a tecnologia cada vez mais avançada é associada ao trabalho escravo (uma das piores formas de violação de direitos, já que a escravatura foi abolida no país no ano de 1888 – mas ainda hoje, 50% da mão-de-obra desse setor é escrava).

Violência e criminalidade no Brasil são associadas por uma relação histórica. O país sofreu por uma colonização exploradora, escravocrata, hierárquica e autoritária por muito tempo. Com isso, surge o que se pode chamar de “Cultura da Impunidade”, onde há privatização da justiça (fazer justiça com as “próprias mãos”, segurança privada, etc.) por parte da população é uma maneira de encarar essa violação de direitos. Outra forma de manifestação dessa cultura é a formação de um Estado forte, onde há mais repressão e investimento em arsenal bélico e menor garantia de direitos coletivos e políticas universais que garantam uma nova formação de ideais para a sociedade.

A alta incidência de crimes praticados por agentes de segurança (principalmente da polícia militar), que acaba sendo justificada e garantida por esse Estado forte que surge para combater a violência, é uma grave violação dos Direitos Humanos. Essa violência marcada pela violação sistemática dos Direitos Humanos é a chamada violência institucionalizada, que parte de dentro do próprio Estado.

A situação dos Direitos Humanos é dramática no mundo inteiro. Exemplo disso são os Estados Unidos da América, que contra o terrorismo internacional, patrocinam e comandam genocídios de populações civis (guerras no Afeganistão e Iraque). Dessa forma, a violência invade a vida das pessoas e surge o que a autora chama de Nostalgia Aberta, que seria um retorno adiante, a violência acaba produzindo reações distintas de enfrentamento da dor, medo e tentativas de saídas individuais e coletivas dessa violência. A partir da dor, gera-se uma mudança social.

Violência e relações sociais

A violência é uma das principais expressões da questão social no Brasil. Através

de dados e indicadores apresentados no texto, são reveladas as principais determinações da violência, são elas: a classe social, o gênero e a raça. Tal afirmação pode ser comprovada através de um dado estatístico: a maioria das vítimas da violência urbana no Brasil são jovens (de 15 a 24 anos), negros e do sexo masculino. Aliada a violência explícita, estão outras formas de violência, que se materializam nas condições de vida da população brasileira – a indigência, a fome, a falta de acesso à habitação, etc.

O caráter classista não se restringe a violência, a justiça criminal no Brasil também possui esse caráter discriminatório e desigual. Os censos penitenciários confirmam tal assertiva. Os segmentos das classes subalternas constituem a quase totalidade da população carcerária.

O Brasil apresenta um quadro de desigualdades estruturais, no qual as determinantes citadas no primeiro parágrafo estão presentes e intrinsecamente ligadas ao problema. Há interpretações que apontam para a dissociação entre as determinações estruturais e as singulares. Essas distinguem a vitimação e vitimização. A vitimação decorre da violência estrutural e a vitimização deriva da violência interpessoal. É importante notar a visão reducionista desta separação. A idéia de vitimação possui um caráter unicamente economicista da situação, e a vitimização é caracterizada somente pela concepção psicologizante do ato violento.

É comum a associação entre violência/criminalidade e pobreza, o que se considera uma relação equívoca, posto que, não há consistência dos elementos analíticos que estabelecem a conexão entre criminalidade e pobreza urbana. Tal associação é vinculada ao senso comum e trazem profundas conseqüências as classes subalternas da população. Além dessas classes não terem acesso a políticas públicas básicas, têm em torno de si comportamentos de discriminação e repressão.

Os temas da igualdade e desigualdade são bases na discussão da violência e dos direitos humanos. John Rawls constrói a idéia de justiça como equidade. Diz que se trata de uma racionalização das desigualdades sociais, em que devem ser amenizadas, já que

são aceitas como inevitáveis.

Fraisse, no que tange à reivindicação do direito à diferença, traduz a demanda de expressivas categorias sociais (mulheres, negros, homossexuais, portadores de necessidades especiais) de serem reconhecidas em sua cidadania plena e de não terem as diferenças transmutadas em desigualdades. E essas são algumas das polêmicas e disputas conceituais relacionadas aos direitos humanos.

Frente às graves violações dos direitos humanos que se dão no Brasil, as ações de contenção são “absolutamente insuficientes” (Almeida, 2004), mas necessárias. Na Constituição Brasileira de 1988, consolidou-se o debate sobre a concepção dos direitos humanos; nela, ficaram expressas as noções de indivisibilidade e interdependência dos Direitos Humanos, e a recepção aos tratados internacionais.

A promulgação da nova Constituição associa-se ao início da mundialização e da ofensiva neoliberal; envolvendo a sociedade civil, existem experiências, ainda em curso, que tencionam as relações com o Estado, evidenciando a omissão dele diante das violações aos direitos humanos. Em uma situação de desigualdades sociais e violência institucional *versus* pressões nacionais e internacionais, o governo FHC lançou o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH, 1996).

No PNDH, instituiu-se que houvesse uma política de Direitos Humanos para o Brasil, enfatizando direitos civis e políticos, e negligenciando os direitos sociais, econômicos e culturais. Os aspectos de Interdependência e a indivisibilidade dos direitos humanos têm sido reafirmados nas Conferências Internacionais, onde o Brasil tem participado como membro da ONU. Ficaria evidente, então, a impotência das instâncias internacionais frente aos graves desafios humanos, e, também, que mesmo grupos transnacionais que pressionavam fortemente outros países, também privilegiavam o debate dos direitos civis e políticos.

Apesar desse cenário adverso, ocorreu a implementação do PNDH, com

financiamento da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, que funcionou como acelerador das experiências consideradas bem-sucedidas na sociedade civil. Porém, essas experiências se encerram se maneira contraditória: os projetos têm se dado de forma fragmentada, e agindo contra a “cultura da impunidade”, mas sem se preocupar com as estratégias globais, gerando-se, então, uma falsa expectativa de solução. É necessário notar que a incoerência entre valores que os projetos difundem e a prática cotidiana podem resultar em uma fragilização das políticas de direitos humanos dos que as integram.

Assim, as ações postas em prática destinam-se a sujeitos os quais as condições materiais confrontam-se com “a banalização da vida, a naturalização da violência e da morte e o fatalismo que obstaculiza a capacidade de sonhar e de traçar projetos individuais e coletivos futuros, em um quadro de graves violações dos direitos humanos” (p.64). A necessidade vigente ultrapassa o âmbito das políticas voltadas para específicos segmentos sociais: ela requer a luta contra a ofensiva neoliberal e, também, uma formulação de políticas públicas de acesso universal. Primordial, então, é a prioridade do princípio da igualdade sobre o princípio da equidade.

Em “Desafios e demandas contemporâneos para o Serviço Social”, Pereira (2006) aborda a temática das mudanças estruturais e políticas que se dão na era da globalização. Ao contextualizar o objeto discutido, evidencia que as crises não são recentes, mas que, com a globalização, as mudanças do capitalismo ganham destaque, e dá como exemplo a Revolução Industrial, nos séculos XVIII e XIX, onde “redefiniram-se não só as técnicas de produção, mas a relação antagônica entre capital e trabalho(...), instituindo, assim, uma inédita forma de dominação que irris se reproduzir, com variações, no tempo” (p. 2).

Ainda falando do século XIX, a autora destaca na Europa o surgimento da chamada “questão social”, que deixa clara uma tendência que ela classifica como “irônica”: no modo de produção capitalista, a dinâmica que gera riqueza para o patrão é a mesma dinâmica que mantém o trabalhador na pobreza, concluindo que, a pobreza, a

desigualdade, o desemprego, dentre outras mazelas, se relacionam com a lógica capitalista. Assim, o atual ciclo capitalista se caracteriza por um processo de globalização pelo alto.

Esse ciclo se caracteriza por um processo de globalização que acarreta mudanças não apenas nas relações econômicas, mas também na política, na ideologia e na cultura: elas acabam por se infiltrar nos meios de comunicação, e as organizações multilaterais terminam por serem os principais porta-vozes da burguesia. A conclusão é de que, nos círculos intelectuais, há um discurso avesso ao pensamento crítico, que gera um mal-estar “com e na teoria” (p.4). Pereira evidencia, neste ponto, a necessidade de se repensar o Serviço Social no contexto dessa nova realidade, e que indignação e predisposição para a luta ética e política não bastam: faz-se necessária a existência de um projeto teórico, para que não se caia no voluntarismo.

Ao falar das “mudanças contemporâneas e críticas ao novo ciclo de expansão capitalista e às suas repercussões”, a autora divaga sobre como os pensadores eminentes qualificam os desafios que representam ameaça à democracia. Cita Istvan Mészáros (2003) e sua “mitologia do livre mercado e da livre competição”: seu risco reside em dois pontos: ela nega tudo que é “social”, e conta com poderosos adeptos. Fala também de Adam Schaff (1996) e os chamados “cavaleiros do apocalipse”, que caminham a passos largos contra a humanidade, trazendo desafios como o racismo, as guerras, o terrorismo, sem combatê-los. Diante da nova conjuntura, autores como Robert Castel (1998) e Pierre Rosanvallon (1998) caracterizam os novos desafios da sociedade salarial como sendo uma “nova questão social”, que agrega a si novos desafios a serem enfrentados. Assim, autora defende que, independentemente da abordagem utilizada, o fato é que a presença de novos problemas sociais requer uma atuação diferenciada por parte da categoria assistente social.

Essa nova postura requer que se parta de dois pressupostos: 1) é preciso recuperar um método de compreensão da realidade que englobe a existência e contínua renovação

de desigualdades no mundo; 2) uma luta que vise, alongo prazo, a globalização vinda de baixo, e a construção de uma nova ordem social.

A sugestão encontrada a partir de pesquisas realizadas pelo Projeto Suindara é que ajam abordagens psicológicas e psicoterapêuticas específicas para o caso da migração e tráfico, que levem em conta fatores transculturais. É dessa maneira que será possível criar e programar ações inibitórias da prática e protocolos de atendimento aos agravos psicológicos na rede pública de saúde.

Para além dos abusos físicos e psicológicos sofridos, ainda está a conhecida indução ao uso de drogas lícitas e ilícitas. As drogas mais utilizadas são substâncias como o álcool e as demais drogas psicoativas.

“Algumas organizações sociais assistenciais relatam casos de sofrimento psíquico associados ao uso abusivo de substâncias, dependências químicas e crises de abstinência, entre mulheres imigrantes irregulares e/ou subjugadas às redes de tráfico, exploração sexual e trabalho degradante. Constatam também que as dificuldades de acesso aos serviços governamentais e não governamentais de saúde corroboram para o agravamento dos problemas de saúde associados” (SILVA, 2011)

Relatórios da ONU (2008) demonstram que as brasileiras deportadas apresentam, em muitos casos, problemas de ordem social e psíquica relacionadas à drogadição.

Dados da pesquisa do Projeto Suindara (2011) mostram que as substâncias mais utilizadas são: bebidas alcoólicas, cocaína, poppers, *crack*, cristal, êxtase, LSD e misturas de medicamentos psicotrópicos e anorexínicos com bebidas alcoólicas. Já maconha/haxixe não figuram significamente nas pesquisas sobre drogas eletivas.

Depoimentos acompanhados e dados levantados pelo Projeto Suindara (2011) mostram que o álcool e a cocaína são as drogas preferenciais da maioria dos clientes do trabalho sexual. O uso dessas drogas por parte dos clientes induz a utilização delas por parte, também, das mulheres que se prostituem. A utilização das drogas constitui mais um fator de risco, visto que envolve a dependência, deterioração do corpo e novos riscos de admoestações. Aumentando ainda mais a vulnerabilidade a que já se encontram expostas.

Segundo Silva (2011), a experiência brasileira no combate aos casos de dependência química envolvendo a estratégia da Redução de Danos pode também contribuir para prevenção e recuperação de pessoas drogadictas. Percebe-se que a adoção da estratégia da redução de danos, empregada como política de governo, integrada à rede pública de atenção especializada em saúde mental, pode representar uma evolução para a promoção de saúde. Algo que ultrapasse as ações de trocas de seringas ou meras contenções. Ações de enfrentamento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A migração e o tráfico de mulheres com intenção de exploração sexual não é tema recente: dados do ano de 2003 da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam para a ocorrência de mais de 2,5 milhões de pessoas traficadas cada ano no mundo. Os debates sobre o assunto circundam questões como efeitos gerados na economia dos países envolvidos, ou o papel dos órgãos de defesa de direitos humanos; porém, o enfoque à temática da saúde dessas pessoas acaba sendo negligenciado.

As mulheres que, por motivo de migração ou tráfico passam a integrar redes de prostituição, têm muitas de suas necessidades abnegadas, em função, principalmente, de dois fatores: não estarem em sua pátria, o que as impede de cobrar direitos, e, o segundo, o fato de se encontrarem em situação de ilegalidade no país no qual residem e serem exploradas, o que impede que tenham acesso ao atendimento à saúde em ambas localidades. A precariedade do atendimento à saúde, envolve, além de variáveis como a incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e realização de abortos, muitos dos quais mal-sucedidos, outra questão, até o momento pouco abordada: a saúde mental destas mulheres.

O objetivo do estudo não termina em si. Espera-se que a relevância da temática seja reconhecida, e que ações de enfrentamento sejam movidas. Sabendo-se dos transtornos e sofrimentos psíquicos aos quais essas mulheres estão vulneráveis, e quais as prováveis fontes de perturbação à saúde mental, novas portas para o estudo da questão vão sendo abertas.

As pesquisas do grupo SUINDARA (2011) sobre as vulnerabilidades que condicionam a situação de tráfico demonstram de onde podem partir ações inibitórias da prática. Equipes de saúde e programas sociais voltados para a efetivação de acompanhamento psicossocial adequado às mulheres vitimadas se fazem necessárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Suely Souza de. *“Violência e Direitos Humanos no Brasil”*. In Praia Vermelha, nº 11, RJ, UFRJ. 2004.

Assis, Machado de. *O Alienista*. virtual books, 2005.

Barlow, D.H. & Craske, M.G. 1993, **Descrição da Fisiologia e Psicologia do Medo e da Ansiedade**, 1993.

BARROCO, M. L. **“Considerações sobre a ética na pesquisa a partir do Código de Ética Profissional do Assistente Social”**. CPIHTS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília, 2004.

BAUMAN, Z. **Ética pós-moderna**. São Paulo: Paulus, 1997.

BION, W.R. **Estudos psicanalíticos revisados** (*Second thoughts*) 1967. Rio de Janeiro, Imago, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde, Migração, tráfico e violência contra mulheres: o que o SUS precisa saber/** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria Nacional de Justiça. **Política nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas**. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.

Cartilha instrucional : **“Tráfico de Seres Humanos – Responsabilizar é possível”**.

Instituto Brasileiro de Inovações Pró-Sociedade/ Centro-Oeste, apoio: Departamento de Estado dos Estados Unidos OIT – Organização Internacional do Trabalho OPEC/ Brasil, coordenada pelo Instituto Brasileiro de Inovações pró-Sociedade Saudável (IBISS-CO)

Castel, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CASTILHO, Ela Wiecko V. de. **Tráfico de Pessoas: da convenção de Genebra ao Protocolo de Palermo**. In: Cartilha Ministério da Justiça: Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Brasília: 2007.

Código de Ética Profissional do Assistente Social, 1993.

CASTORIADIS, Cornelius. **A Instituição imaginária da sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

CHAUI, Marilena. **Convite à Filosofia**. São Paulo : Ática, 1995.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, criado pelo decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

COMTE-SPONVILLE, André. **Apresentações da Filosofia**. Lisboa: Instituto Piaget, 1998.

Craske, MG; Brown, TA; Barlow, DH - **Tratamento do Transtorno Comportamental do Pânico: um período de 2 anos de estudo**, SM tradução no Brasil, 1991.

COSTA, A. M. ; LIONÇO, T. . **Democracia e Gestão Participativa: uma estratégia para a equidade na saúde?**. Saúde e Sociedade , v. 15, 2006.

Davis, G. C., Breslau N. **PTSD in victims of civilian trauma and criminal violence**. *Psychiatr Clin N Am*. 1994.

Diniz, Débora. **“Bioética: um novo conceito”**, In A ética nos grupos: contribuição do psicodrama. Ágora, São Paulo, 2002.

DSM-IV, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição)

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

GRAMSCI, Antonio. **Concepção Dialética de História**, 5a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

Hockenbury, H.D.& Hockenbury, S.E. **Descobrimos a Psicologia**. São Paulo: Manole, 2004;

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social Na Contemporaneidade: Os Fundamentos Teórico-Methodológicos E Técnico-Operativos Do Trabalho Profissional**. Caderno técnico 23, Brasília: Se si, 1996.

Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social (Lei nº 8.662/93)

Keane R.D.; Adrian, R.J. **"Theory of cross-correlation of PIV images,"** Applied Scientific Research, 1992.

Kessler, R. C., Blazer, D. G., McGonagle, K. A., et al. **The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey**. American Journal of Psychiatry, 1994.

KESSLER, R.C., MCGONAGLE, K. A. et al. “**Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey**”, in Archives of General Psychiatry 51, 1994.

LEAL, Maria Lúcia; LEAL, Maria de Fátima P. (Orgs.). **Pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial: relatório nacional**. Brasília: CECRIA; PESTRAF, 2002.

LOCK, M., SCHEPER-HUGHES, N. “**The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology**”, in Medical Anthropology Quarterly, 1992.

LIMA, Cláudia Araújo de. **O enfrentamento ao tráfico de pessoas e a introdução do tema para o SUS Brasil**. Saúde, Migração, Tráfico e Violência Contra Mulheres: o que o SUS precisa saber. Ministério da Saúde: Universidade de Brasília, 2011.

Lukács, Georg. “**As Tarefas da Filosofia Marxista na Nova Democracia**”, 2007.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e serviço social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. São Paulo: Cortez, 1991.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: **Capacitação em Serviço Social e política social: módulo 1: crise contemporânea, questão social e serviço social**. CFESS, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Brasília: Ed. Da Unb, Centro de Educação Aberta, Continuada a distância, 1999.

Nolen-Hoeksema, Susan et al. **Sex differences in depression**, Stanford, CA: Stanford University. 1990 (sem tradução no Brasil).

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT), dados anuais. 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **tráfico de pessoas para fins de exploração sexual**. Brasília:OIT, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Dados anuais, 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT), dados anuais. 2008.

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

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

PAIVA, B. A.; SALES, M. A. **A nova ética profissional: práxis e princípios**. In: BONETTI, D. A. *et al.* **Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis**. São Paulo: Cortez/CFESS, 1996

PEREIRA, Potyara. **Desafios e demandas contemporâneos para o Serviço Social**. In: Desemprego, desigualdade e violência. Revista SER Social 19, Ed: UnB/Brasília, 2006.

PONTES, Reinaldo Nobre. **A categoria de mediação em face do processo de intervenção do Serviço Social**. Caderno técnico 23, Brasília: SESI-DN, 1996.

PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS (PNDH, 1996)

PROTOCOLO DE PALERMO, 2000.

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

Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CEFESS) N° 383/99 - Caracteriza o assistente social como profissional de saúde, 1999.

Regulamento das Disciplinas Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC); Universidade de Brasília, Departamento de Serviço Social, 2006.

Resolução do Conselho Federal de Serviço Social nº 383 de 1999.

Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 218, de 6 de março de 1997.

ROSA, L., COSTA, S. & SOARES, M. **“O Serviço Social e a Resolução nº 196/96 sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos”**. In Serviço Social e Sociedade, n. 85, SP, Cortez, 2006.

ROSANVALLON, Pierre. **A Nova Questão Social: Repensando o Estado Providência**. Trad. de Sérgio Bath. Brasília, Instituto Teotônio Vilela, 1998.

SABAT, Ruth. **Pedagogia cultural, gênero e sexualidade**. Revista Estudos Feministas. Florianópolis (SC): v.09, n.01., 2001.

SALES, Mione A. **“Questão social e defesa de direitos no horizonte da ética profissional”**. In ABEPSS, CFESS. *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 2. Brasília, CEAD, 1999.

SEGRE, Marco e FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. In: Revista de Saúde Pública volume 31 número 5. USP, São Paulo, 1997.

SCHAFF, Adam. **A sociedade informática**: as conseqüências sociais da segunda revolução industrial. 4. ed., São Paulo: Brasiliense, 1996.

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

VIEIRA, S; HOSSNE, WS. **Pesquisa médica**: a ética e a metodologia. São Paulo: Pioneira, 1998.

Westphal MF. **Gestão participativa dos serviços de saúde: pode a educação colaborar na sua concretização?** Saúde em Debate. 1995.