O MÉDICO ANTE AO TRÁFICO DE SERES HUMANOS

Conselheiro Donizetti Dimer Giamberardino Filho

Protocolo de Palermo (2000)

Art. 3° a) Por "**tráfico de pessoas**" entende-se:

- O recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou ao uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou de situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tem autoridade sobre outra, para fins de exploração.
- A exploração deverá incluir, pelo menos, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, a escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a extração de órgãos;"

TRÁFICO DE SERES HUMANOS

Uma forma de escravidão moderna que implica a apropriação, controle e exploração de seres humanos com fins lucrativos

https://istoe.com.br/170188_TRAFICO+DE+PESSOAS/

DECLARAÇÃO DE MADRI 12 e 13 de Janeiro /2017

El Consejo Federal de Medicina de Brasil y el Consejo General de Colegios de Médicos de España, en el marco de éste I Encuentro Hispano Brasileño de Salud y Derechos Humanos, y mediante la presente Declaración, manifiestan asimismo que:

Solo una coordinación global, nacional y transnacional, que incluya a la profesión

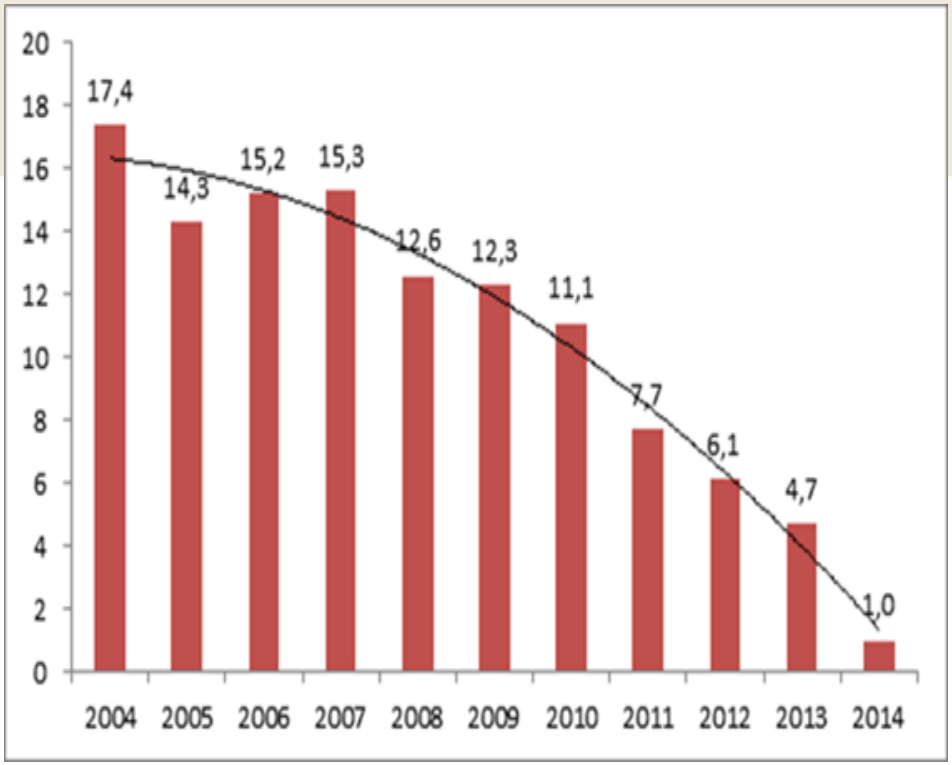
- Compromisso da profissão médico:
- Inequívoco e total contra o tráfico de pessoas.
- Médico deve educar e sensibilizar a sociedade contra o tráfico de pessoas.
- Marco de referência com espírito de continuidade e integração médica no âmbito ibero latino americano.

http://www.medicosypacientes.com/articulo/declaracion-de-madrid-sobre-trata-de-personas-trafico-de-organos-y-de-menores-adopciones

DISTRIBUIÇÃO DESIGUAL

Percentual de sub-registros de nascimentos, Brasil, 2004-2014

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)



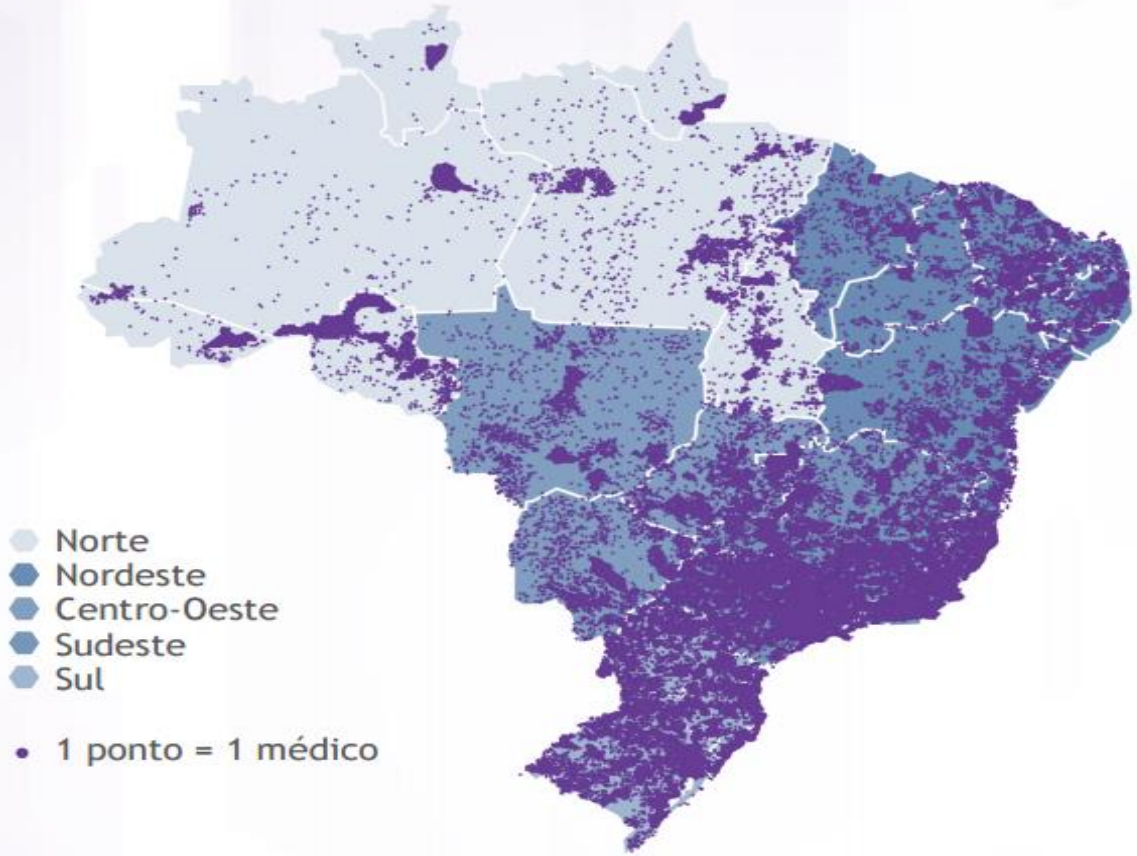
As regiões Norte e Nordeste ainda possuem altos percentuais de sub-registro civil de nascimento. No ano de 2014, a Norte apresentou 12,5% de sub-registro e a Nordeste 11,9%. Nas demais regiões, há evidências de que a cobertura é praticamente completa.

http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/11/brasil-erradica-sub-registro-civil-de-nasci

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Demografia médica (2015)

Distribuição dos médicos no Brasil



Demografia médica (2015)

DESIGUALDADE SEGUNDO PORTE DE MUNICÍPIOS

Nas 39 cidades com mais de 500 mil habitantes estão:

30% DA POPULAÇÃO

60% DOS MÉDICOS

4.932 municípios (88,5% cidades do país) com até 50 mil hab estão apenas

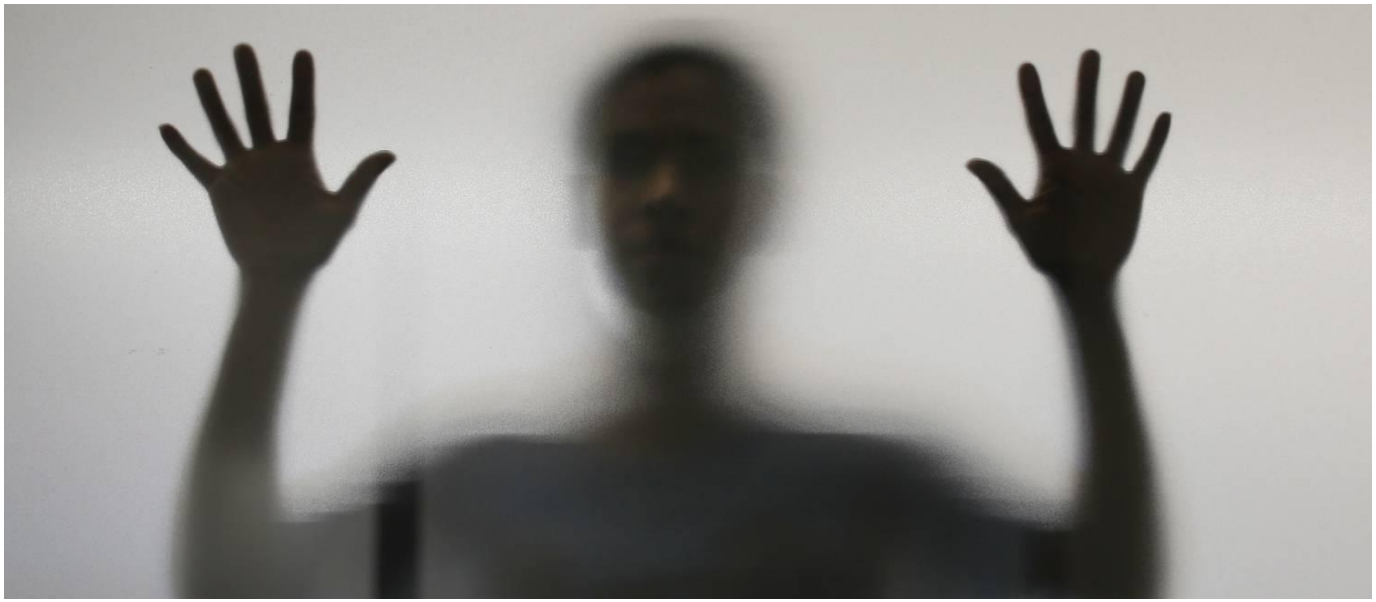
31.500 MÉDICOS

Enquanto na cidade de São Paulo há

55.000 MÉDICOS

TRÁFICO DE PESSOAS

- A desigualdade social favorece a exploração de seres humanos por seus semelhantes.
- Atinge os grupos vulneráveis



Vítimas de tráfico humano aumentam nos dois últimos anos
https://oglobo.globo.com/brasil/vitimas-de-trafico-humano-aumentam-nos-dois-ultimos-anos-21213894#ixzz4wzB5sEWe 16/04/2017

Código de Ética Médica

Capítulo I
PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Código de Ética Médica

Capítulo III

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 10. Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente

Código de Ética Médica

Capítulo IV

- DIREITOS HUMANOS
- É vedado ao médico:
- Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.
- Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.
- Art. 30. Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime

Código de Ética Médica

Capítulo V

- RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES
- É vedado ao médico:
- Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

Código de Ética Médica

Capítulo VI

- DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS
- É vedado ao médico:
- Art. 45. Retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei.
- Art. 46. Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos

Código de Ética Médica

Capítulo IX

- SIGILO PROFISSIONAL
- É vedado ao médico:
- Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.
  Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Código de Ética Médica

Capítulo XII

- ENSINO E PESQUISA MÉDICA
- É vedado ao médico:
- Art. 99. Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

- Lei 13344/2016, em vigor a partir de 21/11/2016
- Dispõe sobre prevenção e repressão ao tráfico interno e internacional de pessoas e sobre medidas de atenção às vítimas.
- Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o tráfico de pessoas cometido no território nacional contra vítima brasileira ou estrangeira e no exterior contra vítima brasileira.
- Parágrafo único. O enfrentamento ao tráfico de pessoas compreende a prevenção e a repressão desse delito, bem como a atenção às suas vítimas.

Estatuto da Criança e do Adolescente

- Lei 8069/90 Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.
- **Art. 245.** Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:
- Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

MEDICINE AND PUBLIC ISSUES

Annals of Internal Medicine

Human Trafficking: The Role of Medicine in Interrupting the Cycle of Abuse and Violence

Wendy Macias-Konstantopoulos, MD, MPH

Human trafficking, a form of modern slavery, is an egregious violation of human rights with profound personal and public health implications. It includes forced labor and sexual exploitation of both U.S. and non-U.S. citizens and has been reported in all 50 states. Victims of human trafficking are currently among the most abused and disenfranchised persons in society, and they face a wide range of negative health outcomes resulting from their subjugation and exploitation.

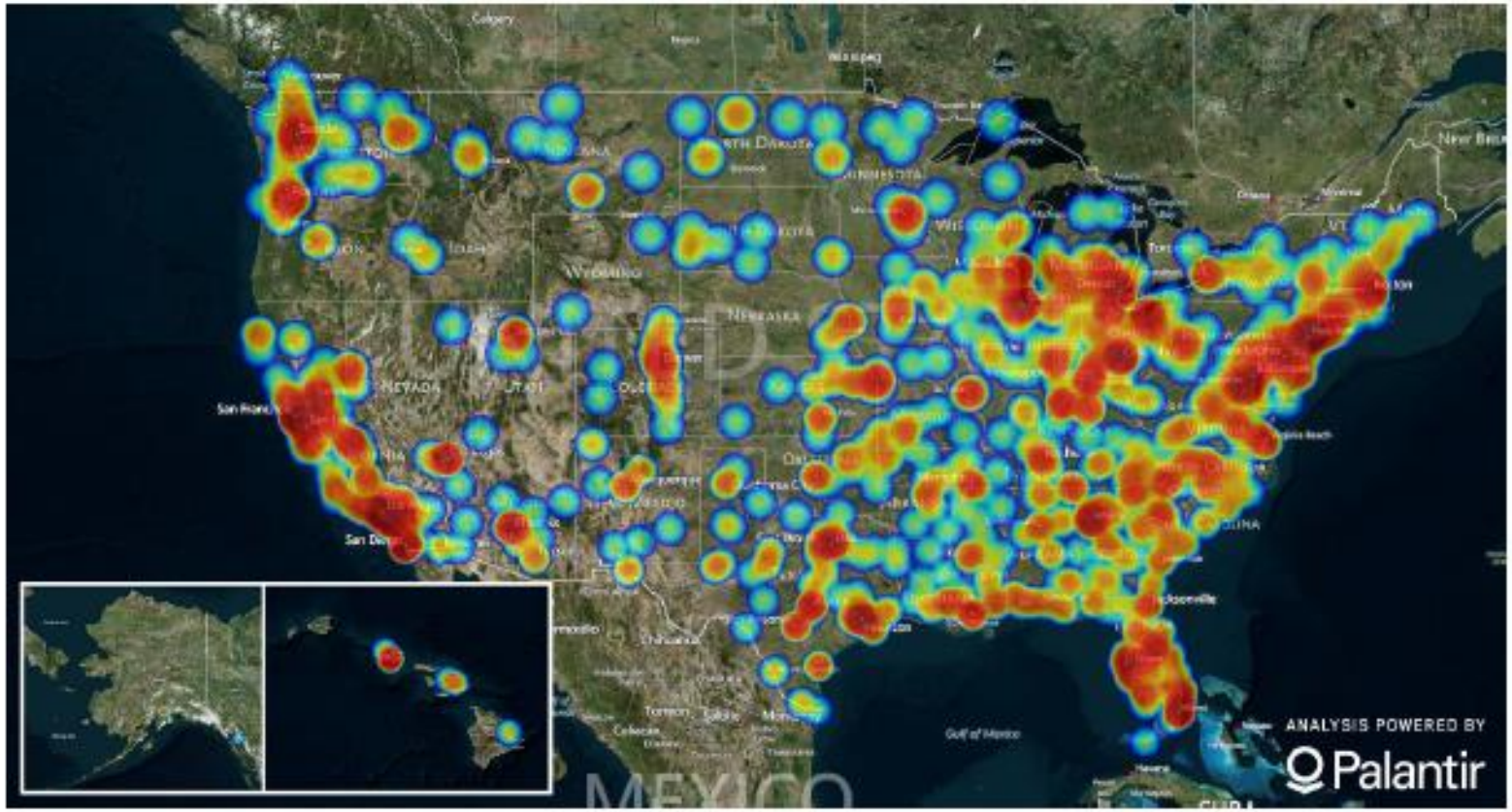
Medicine has an important role to play in mitigating the devastating effects of human trafficking on individuals and society. Victims are cared for in emergency departments, primary care offices, urgent care centers, community health clinics, and reproductive health clinics. In addition, they are unknowingly being treated in hospital inpatient units. Injuries and illnesses requiring medical attention thus represent unique windows of opportunity for trafficked persons to receive assistance from trusted health care professionals.

With education and training, health care providers can recognize signs and symptoms of trafficking, provide trauma-informed care to this vulnerable population, and respond to exploited persons who are interested and ready to receive assistance. Multidisciplinary response protocols, research, and policy advocacy can enhance the impact of antitrafficking health care efforts to interrupt the cycle of abuse and violence for these victims.

Ann Intern Med. 2016;165:582-588. doi:10.7326/M16-0094 **www.annals.org**
For author affiliation, see end of text.
This article was published at www.annals.org on 9 August 2016.

Ann Intern Med. 2016;165:582-588. doi:10.7326/M16-0094 **www.annals.org**

LOCATION OF POTENTIAL TRAFFICKING CASES (WHERE KNOWN)*



*These maps only reflect cases in which the location of the potential trafficking was known. Some cases may involve more than one location and are not reflected in this map.

https://humantraffickinghotline.org/sites/default/files/NHTRC%202015%20United%20States%20Report%20-%20USA%20-%2001.01.15%20-%2012.31.15_OTIP_Edited_06-09-16.pdf

TRÁFICO DE SERES HUMANOS

USA

- 88% das pessoas traficadas procuram atendimento médico.
- 95% das vítimas de tráfico de trabalho estavam sem documentos, 69% ilegais e 28% legais.
- 83% das vítimas de tráfico sexual eram americanas e menores de 25 anos.

Ann Intern Med. 2016;165:582-588. doi:10.7326/M16-0094 **www.annals.org**

TRÁFICO DE SERES HUMANOS

As atenções médicas representam janelas únicas de oportunidade para as pessoas traficadas receberem atendimento de profissionais de saúde confiáveis

Ann Intern Med. 2016;165:582-588. doi:10.7326/M16-0094 **www.annals.org**

TRÁFICO DE SERES HUMANOS

- As vítimas do tráfico são atingidas por problemas de saúde física, reprodutiva e mental
- Condições inadequadas de trabalho, violência física e abuso sexual

Ann Intern Med. 2016;165:582-588. doi:10.7326/M16-0094 **www.annals.org**

TRÁFICO DE SERES HUMANOS

- Propostas aos profissionais:
- EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO para reconhecer sinais e sintomas de tráfico
- Acolher esta população vulnerável e prestar cuidados informados por trauma.
- Protocolos de resposta multidisciplinar
- Pesquisas científicas e defesa de Direitos Humanos.

Ann Intern Med. 2016;165:582-588. doi:10.7326/M16-0094 **www.annals.org**

Problemas de saúde associados com tráfico humano

Table 2. Health Problems Associated With Human Trafficking*

Physical Health	Reproductive Health	Mental Health
Intentional traumatic injuries (e.g., fractures, cuts, and disfigurement) and chemical/thermal burns	Vaginal, perineal, and rectal injuries (e.g., secondary/gang rape and use of foreign objects)	Stockholm syndrome (i.e., traumatic bonding with perpetrator)
Accidental traumatic and overuse injuries (e.g., joint sprains, disc herniations, muscles tears, and eye strain)	Sexually transmitted infections (e.g., HIV, human papillomavirus, *Neisseria gonorrhea*, chlamydia, and hepatitis B and C viruses)	Affective disorders (e.g., anxiety, depression, and panic attacks)
Chemical (e.g., pesticides and industrial glues) and environmental exposures (e.g., heat exhaustion and vision/hearing impairment)	Diseases due to untreated sexually transmitted infections (e.g., AIDS, cervical cancer, pelvic inflammatory disease, infertility, liver disease, and hepatocellular cancer)	Posttraumatic stress disorder (symptoms include flashbacks, intrusive thoughts, memory difficulties, and hypervigilance) and complex posttraumatic stress disorder
Communicable diseases (e.g., hepatitis A virus, intestinal parasites, typhoid, and tuberculosis)	Poor access to barrier protection or other contraception	Dissociative disorders involving varying degrees of detachment from self/reality
Untreated chronic diseases (e.g., anemia, cancer, chronic kidney disease, cardiovascular disease, diabetes mellitus, and hypertension)	Forced sterilization or use of contraceptive devices	Sleep disorders (e.g., sleep disturbances, nightmares, and insomnia)
Poor oral health and injuries (e.g., tooth decay/ fractures and mandibular dislocations)	Unplanned and high-risk pregnancies	Psychosomatic syndromes (e.g., chronic pain, fatigue, gastrointestinal distress, headaches, and dizziness)
Dehydration, malnutrition, and eating disorders	Unsafe, forced abortions	Low self-esteem, shame, guilt, self-loathing, and hopelessness
Branding/tattooing and skin disorders (e.g., lice, scabies, and mycoses)	Abortion-related complications	Forced or coerced substance use disorders
Complications from substance use disorders	Forced pregnancy and childbirth	High-risk and self-injurious behaviors
Homicide and accidental death (e.g., fatal trauma)	Lack of prenatal care, including prevention of vertical HIV transmission	Suicide and accidental death (e.g., drug overdose)

* Data from references 2, 10–12, 14, 15, 17, 20–32.

Ann Intern Med. 2016;165:582-588. doi:10.7326/M16-0094 **www.annals.org**

Indicadores de Tráfico Humano

Table 3. Indicators of Human Trafficking*

Physical Indicators	Abuse and Control Indicators	Other Indicators	Potential Screening Questions
Delayed presentation for medical care	Accompanied by a person who answers questions, corrects the patient, and attempts to control the encounter	Inability to answer simple questions, such as name, age, home address, work, school, current city location	With whom do you live? Where did you sleep last night?
Signs of physical, sexual, or dental trauma	Accompanied by a person who insists on translating	Reported age is older than apparent age	What type of work do you do? Are you being paid?
Signs of medical neglect	Scripted or restricted patient communications	Discrepancy between history and clinical presentation	Do you feel safe where you sleep? Where you work?
Signs of malnourishment	Patient frequently glances to the accompanying person for approval after speaking	Possession of multiple fake forms of identification, many hotel keys, or large sums of cash	Is anyone hurting you emotionally or physically?
Multiple, recurrent sexually transmitted infections	Patient avoids eye contact with accompanying person or provider	Inappropriate clothing for the weather	Has anyone threatened to hurt you or your loved ones?
Foreign bodies to stop menstrual flow	Other signs of submission, fear, or hypervigilance	Truancy or absenteeism from school at certain times of day	Have your identification or immigration documents been taken from you?
Multiple pregnancies ending in abortion	Frequent calls or texts and inability to delay response	Someone else is in possession of identification or immigration documents	Have you ever exchanged sex for food, shelter, drugs, money, hormones, or anything else?
Atypical communicable diseases	Hyperstartle reflex	Distrust of authority	Has anyone asked you to have sex with multiple persons to make money?
Occupational injuries easily preventable with access to personal protective equipment		Excessive work hours	Have you been threatened with deportation, jail, beating, or death if you tried to leave?
Substance use		Payment in cash	
Tattoos or branding indicating ownership			

* Data from references 10, 23, 26, and 35.

Ann Intern Med. 2016;165:582-588. doi:10.7326/M16-0094 **www.annals.org**

Table 4. Health Care Preparedness: Framework for the Development of Human Trafficking Response Protocols

Identify an interdisciplinary team of professionals whose local knowledge, experience, and community partnerships will enhance protocol development and implementation (e.g., physician/nurse experts, child protection services, social workers, mental health providers, forensic examiners, addiction specialists, legal counsel, and security personnel).

Adopt an institutional policy on human trafficking that is survivor-centered, evidence-based (or based on "promising practices" when the evidence base is lacking), and in accordance with any applicable state mandatory reporting laws.

Catalogue the full spectrum of internal and external resources and services available for a response tailored to the particulars of any given case of trafficking.

Liaise with government, law enforcement agencies, and other community stakeholders to determine best practices for collaboration.

Develop a stepwise interdisciplinary response algorithm that is trauma-informed and culturally sensitive and takes into account potential procedural differences in responding to children versus adult victims.

Establish mechanisms for knowledge dissemination (e.g., human trafficking training), protocol implementation (e.g., protocol in-services), monitoring and evaluation (e.g., impact, effectiveness, and quality assurance), and revision of the response plan as needed.

Ann Intern Med. 2016;165:582-588. doi:10.7326/M16-0094 **www.annals.org**

Comissão de Ações Sociais do CFM

Comissão de Ações Sociais do CFM

O CFM desenvolve desde 2011 uma campanha de combate ao desaparecimento de crianças e adolescentes.

O grupo se reúne mensalmente na sede do CFM em Brasília. Entre as ações, está a divulgação, para o meio médico e à população, de recomendações que possam impedir ou dificultar possíveis desaparecimentos de crianças e adolescentes. Folders e cartazes foram produzidos e confeccionados para ajudar nesse trabalho.

A Comissão chama atenção para números alarmantes: no Brasil, são registrados em média 50 mil casos de desaparecimento de crianças e adolescentes por ano.

Atividades com a sociedade

AVAAZ.ORG Petições da COMUNIDADE

ASSINE ENTRAR QUEM SOMOS AJUDA

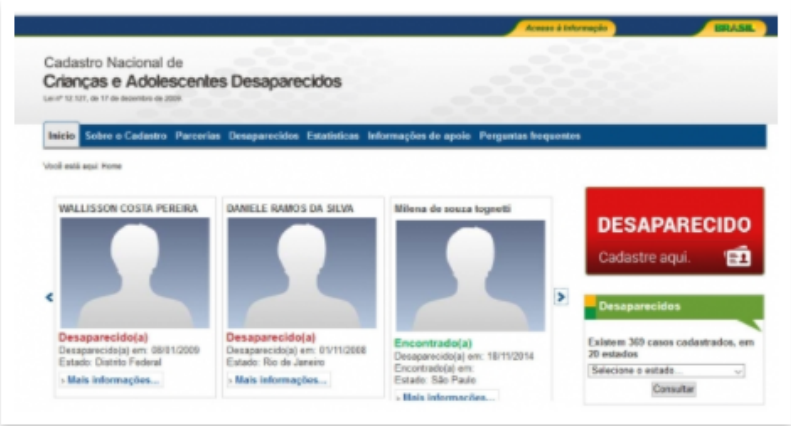
A maior e mais efetiva comunidade de campanhas online para mudanças

INICIE UMA PETIÇÃO

Pela efetivação do Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Desaparecidos

Criado por
Conselho M.
Brasil

A ser entregue para:
Toda a sociedade brasileira



2.000

1.108

1.108 assinaturas. Vamos chegar a 2.000

ASSINATURAS RECENTES

LOADING

Atividades em universidades

Crianças Desaparecidas: CFM e ICMEC promovem painel de debate em Florianópolis

Sex, 31 de Março de 2017 13:05

Quatro crianças e adolescentes desaparecem por dia em Santa Catarina. Somente neste ano, mais de 200 menores de idade já foram dados como desaparecidos no estado. Cerca de 1.300 casos nos últimos 15 anos não tiveram solução. Com base nestes números, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o *International Centre for Missing & Exploited Children* (ICMEC) querem chamar a atenção da população para esse problema no país.

Para isso, as duas instituições organizam o "I Painel de Debates sobre Crianças Desaparecidas" em 25 de maio, no Dia Internacional dedicado ao tema. O evento começará às 8h30, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (Ufsc). Na ocasião, serão debatidas as problemáticas e as políticas públicas com autoridades e médicos do estado, além de funcionários do Hospital Universitário e alunos da universidade.

De acordo com dados compilados pelo CFM, estima-se que, no mundo, o total de casos de desaparecimento de crianças e adolescentes chega a 25 milhões. "O número de crianças desaparecidas é muito maior do que as pessoas imaginam. No Brasil há uma estimativa de que sumam 50 mil por ano. Por isso é tão importante que os profissionais notifiquem qualquer tipo de violência que podem indicar uma situação irregular. Defendemos o lugar dos médicos junto à população", ressaltou Ricardo Paiva, membro da Comissão de Ações Sociais do CFM.

Atividades com os CRMs

CFM, CRM-PB e Cremepe discutem campanha de resgate às crianças desaparecidas com prefeito de João Pessoa

Ter, 25 de Julho de 2017 17:35

O conselheiro do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB), Dalvélio Madruga, e o membro da Comissão de Ações Sociais CFM e conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (Cremepe), Ricardo Paiva, se reuniram com o prefeito de João Pessoa, Luciano Cartaxo, na manhã desta terça-feira (25), para discutir a criação de um núcleo na Prefeitura Municipal de João Pessoa (PMJP). A proposta é encampar uma ação no município que integre as ações do Movimento Afetivo de Resgate à Criança Desaparecida, empreendido pelo CFM. Envolvendo, entre outras secretarias, a de Educação, Desenvolvimento Social e Procuradoria, a PMJP vai participar das articulações para estimular uma maior conscientização das famílias e desenvolver políticas públicas de combate ao desaparecimento de crianças na capital.

A prefeitura vai participar das articulações para estimular uma maior conscientização das famílias e desenvolver políticas públicas de combate ao desaparecimento de crianças na capital.

"As crianças são uma prioridade de nossa gestão. O futuro de nossa cidade está nelas e é exatamente por isso que achamos que é tão importante participar de uma campanha como esta. Vamos formalizar uma equipe para avaliar de que forma João Pessoa pode avançar, seja através de palestras com a Guarda Municipal e Conselhos Tutelares, nas escolas, numa articulação com as redes de serviços, enfim, o importante é disseminarmos uma cultura de proteção e defesa de nossas crianças", afirmou o prefeito Luciano Cartaxo.

Atividades com o Congresso

Crianças Desaparecidas: CFM leva à Câmara dos Deputados pedido de atualização de cadastro

Qui, 27 de Abril de 2017 11:50

O Congresso Nacional precisa abraçar a pauta das crianças desaparecidas. Com essa defesa, o integrante da Comissão de Ações Sociais do Conselho Federal de Medicina (CFM), Ricardo Paiva, levou a temática para a Comissão de Legislação Participativa da Câmara dos Deputados. Em audiência promovida nesta quarta-feira (26), o representante do CFM pediu a diligência e o apoio da Comissão para ações de combate ao desaparecimento de crianças, especialmente para a efetivação do cadastro nacional.

A presidente da Comissão da Câmara, deputada Flávia Morais (PDT/GO), ouviu atentamente os argumentos apresentados pelo representante do CFM e afirmou ter orgulho de ter sido relatora da CPI do Tráfico de Pessoas da Câmara dos Deputados. "Precisamos ficar atentos às pautas sociais".

Durante o encontro, em Brasília (DF), Ricardo Paiva chamou atenção para a estimativa de 50 mil desaparecimentos de crianças e adolescentes por ano no país e ressaltou a preocupação da autarquia com o número de 25 milhões de crianças desaparecidas no mundo, a maioria com destino à Ásia, 40% vítimas de trabalho escravo. Ele sugeriu a implementação de uma conferência nacional sobre o desaparecimento de menores, tráfico de seres humanos e trabalho escravo.

Orientações aos medicos

Conselhos chamam atenção dos médicos para crianças desaparecidas

31/01/2012 às 11h55

O engajamento dos 370 mil médicos do País na busca de crianças desaparecidas. Esse o objetivo da campanha do Conselho Federal de Medicina (CFM) e dos 27 conselhos regionais de Medicina (CRMs). A iniciativa é da Comissão de Ações Sociais do CFM e tem o apoio da SBP.

Anualmente, são registrados no Brasil 40 mil desaparecimentos de crianças. De acordo com especialistas no tema, 70% dos desaparecidos fogem de casa por problemas domésticos e cerca de 15% nunca mais reencontrarão suas famílias.

Observar semelhanças com os pais, sinais de agressão, comportamento da criança com a família. Essas são algumas orientações para que os médicos fiquem atentos nos hospitais, prontos-socorros e clínicas do País. Outra recomendação indicada pelo Conselho é que os médicos sempre confiram os documentos das crianças e dos responsáveis.

Um dos objetivos da ação é divulgar a **Lei Federal nº 11.259/2005**, conhecida como a "Lei da busca imediata", que prevê que a procura pela criança comece logo a partir da ocorrência policial. "Os brasileiros têm um mito de que é necessário aguardar 24 horas para fazer a denúncia. Esse tempo é crucial para encontrar uma criança desaparecida", alerta 1º vice-presidente do CFM, Carlos Vital Corrêa Lima.

Conclusões

- Existir Política Pública de enfrentamento ao tráfico de pessoas.
- Estabelecer mecanismo de rede de proteção onde as notificações estão sob sigilo.
- Estimular a capacitação e sensibilização do profissional de saúde para percepção de suspeita de tráfico de pessoas, desde sua graduação.
- Adotar sistema de registro de identidade nacional, com rastreabilidade e segurança.

Muito obrigado!

giamberardino1@bol.com.br