



TRÁFICO DE PARTES DE CORPO
EM MOÇAMBIQUE E NA ÁFRICA
DO SUL

Simon Fellows
Liga Moçambicana dos Direitos Humanos (LDH)
simonldh@yahoo.com

Por favor Note:

Este relatório contém testemunhos que para algumas pessoas podem ser chocantes.

A reprodução de qualquer parte do texto é autorizada, excepto para fins comerciais, contanto que o autor seja informado.

Fotografia da capa: Reportage/Tom Stoddart Archive/Getty Images

“Eles formaram um círculo, puseram o bebé no meio e começaram a dançar. Um homem pegou no bebé, segurou-o e atirou-o para cima de uma pedra. Eles cortaram o bebé abrindo-o e extraíram o coração e os pulmões. Quando chegaram a casa, mataram uma cabra e usaram a sua pele para tapar as partes removidas do bebé e puseram-nas na loja” (Investigador Policial, Província do Limpopo - Venda, África do Sul¹)

“Pegou-me no pescoço, eu tentei soltar-me e nada. Então aí ele tirou a faca e começou a cortar-me. Aí eu perdi os sentidos.” (um jovem que foi atacado por causa dos seus órgãos genitais, Província do Niassa, Moçambique²)

“É verdade que as pessoas se tornam ricas após um tratamento tradicional com órgãos humanos” (Médico Tradicional, Província de Manica, Moçambique³)

“Eles dizem que os tratamentos com os órgãos genitais só funcionam se foram retirados de uma pessoa viva e não morta” (Oficial das Alfândegas, Província de Sofala, Moçambique⁴)

“O assassino cortou a garganta dela como se fosse um cabrito. Cortou-lhe a cabeça sem mais nem menos, e em seguida removeu-lhe os órgãos genitais deixando o resto dos órgãos intactos.” (Agente da Polícia, Província de Cabo Delgado, Moçambique⁵)

“O polícia procurou e descobriu que ela tinha ali dentro genitais de homens adultos. [...] Não sei de quantos exactamente, eram vários. Mas eram de homens adultos, eu mesma vi.” (Vendedora na Fronteira de Ressano Garcia Moçambique/África do Sul⁶)

¹ Código da Entrevista SA_P_FG_2

² Código da Entrevista MZ_Ni_I_3

³ Código da Entrevista MZ_MC_I_1

⁴ Código da Entrevista MZ_B_GI_1

⁵ Código da Entrevista MZ_CD_I_2

⁶ Código da Entrevista MZ_MPR_FG_1

ÍNDICE

ÍNDICE	3
AGRADECIMENTOS.....	4
ACRÓNIMOS.....	5
RESUMO	6
FUNDAMENTOS.....	7
LIGA MOÇAMBICANA DOS DIREITOS HUMANOS (LDH)	8
DEFINIÇÃO DE TRÁFICO DE PARTES DO CORPO USADA PELO PROJECTO	8
METODOLOGIA.....	11
EQUIPA DE PESQUISA	11
FORMAÇÃO DOS PESQUISADORES.....	11
TRABALHO DE CAMPO	12
<i>WORKSHOPS</i>	13
SNOWBALLING E REFERÊNCIAS	14
FIDEDIGNIDADE E VALIDADE DAS ENTREVISTAS	14
RESULTADOS E AMOSTRAS DE ENTREVISTAS.....	16
INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE TRÁFICO DE PARTES DE CORPO NA ÁFRICA DO SUL E EM MOÇAMBIQUE.....	29
FACTORES MACRO, INTERPESSOAIS E INDIVIDUAIS QUE CONTRIBUEM PARA O TRÁFICO DE PARTES DE CORPO.....	35
POLÍTICAS E PROGRAMAS EXISTENTES PARA COMBATER O TRÁFICO DE PARTES DE CORPO.....	45
RECOMENDAÇÕES PARA A SOCIEDADE CIVIL E PARA OS GOVERNOS	48
CONCLUSÃO	50
BIBLIOGRAFIA.....	52

Agradecimentos

Agradecimentos vão para todos os informantes que participaram nas entrevistas nas quais esta pesquisa se baseia.

Esta pesquisa não teria sido possível sem os seguintes pesquisadores:

Book Sambo – Liga Moçambicana dos Direitos Humanos, Maputo, Moçambique
Matshidiso Ntsiuoa – Child Welfare, Bloemfontein, África do Sul
Nokuthula Msimango – Childline Mpumalanga, África do Sul
Priscilla Molaudzi – Childline Limpopo, África do Sul
Robert Nyakudya – Childline Mpumalanga, África do Sul

Agradecimentos especiais vão para:

A Embaixada Norueguesa, Maputo, Moçambique, por ter financiado esta pesquisa
Childline South Africa pela sua dedicação e parceria durante este projecto.
Joan Van Niekerk da Childline South Africa, pelo seu apoio durante o projecto.
Lamese Mukadam da Childline South Africa, pela sua contribuição na pesquisa de campo e revisão da literatura.
Ana Alexandra do Rosário e Anne Egelund Ryberg pelas suas contribuições valiosas.
Maria Alice Mabota e Teresa de Sousa da Liga Moçambicana dos Direitos Humanos por toda a ajuda.
Susana Morais Ferreira pela sua inestimável assistência na coordenação deste projecto.

Acrónimos

ADN – Ácido Desoxirribonucleico

AMETRAMO – Associação do Médicos Tradicionais de Moçambique

CIA – Agência Central de Inteligência

INAS – Instituto Nacional de Acção Social

LDH – Liga Moçambicana dos Direitos Humanos

MZ – Moçambique

ONG – Organizações Não-Governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

PIB – Produto Interno Bruto

PIC – Polícia de Investigação Criminal

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PRM – Polícia da República de Moçambique

RSA – República Sul-Africana

SA – África do Sul

SAPS – *South African Police Service* (Serviço de Polícia Sul Africana)

SIDA – Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida

UN.GIFT – *United Nations – Global Initiative to Fight Human Trafficking* (Iniciativa Global da ONU contra o Tráfico de Pessoas)

UNICEF – *United Nations Children's Fund* (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

US – *United States* (Estados Unidos da América)

USD – Dólar Americano

VIH – Vírus de Imuno Deficiência Humana

WHO – World Health Organisation (OMS - Organização Mundial de Saúde).

Resumo

A informação sobre o tráfico de partes de corpo tem sido baseada quase somente em testemunhos indirectos e tem sido fácil para os Governos e para a Sociedade Civil afirmar que não ocorre ou que é tão infrequente que não merece qualquer resposta ou atenção. No entanto, as descobertas neste relatório mostram que ocorrem mutilações regulares tanto na África do Sul como em Moçambique e que partes de corpo são removidas à força de crianças e adultos causando a sua morte ou incapacidade grave. Ao longo do relatório, os informantes partilham experiências pessoais que confirmam que partes de corpo são passados pela fronteira entre a África do Sul e Moçambique. Através de vários testemunhos, tanto directos como indirectos, da Sociedade Civil e de instituições do Governo, responde-se às seguintes perguntas:

Qual é a incidência e a prevalência do tráfico de partes de corpo na África do Sul e em Moçambique?

Quais são os factores macro (socio-económicos, culturais, políticos, históricos), interpessoais e individuais que contribuem para o tráfico de partes de corpo?

Que políticas e programas existem para combater o tráfico de partes de corpo?

Como podem a Sociedade Civil e os Governos usar esta informação para melhorar os seus programas?

Este relatório documenta que partes de corpo são traficadas frequentemente e que os chamados feiticeiros, normalmente através de uma terceira parte, procuram activamente por partes de corpo de vítimas vivas. Foi descoberto durante a realização deste relatório que há uma forte crença na África do Sul e em Moçambique que as partes de corpo tornam os medicamentos tradicionais mais fortes e eficazes.

O relatório realça que as políticas e os programas em vigor para combater o tráfico de partes de corpo são praticamente inexistentes. As políticas limitadas que poderiam ser usadas para combater esta actividade estão desactualizadas e geralmente não são cumpridas.

Este relatório chama a atenção para a falta de uma definição de tráfico de partes de corpo reconhecida a nível internacional e sublinha que sem tal definição, qualquer tentativa de combater esta actividade será mal sucedida e estas violações dos Direitos Humanos continuarão a acontecer sem qualquer diminuição.

Fundamentos

Em 2007, a *Save the Children Norway – Mozambique Programme*⁷ foi informada por uma testemunha ocular que um número de cabeças de crianças, aparentemente congeladas e embrulhadas em plástico, estavam a ser transportadas num carro que tentava atravessar a fronteira Moçambique/África do Sul. Esta testemunha alegou que a polícia e oficiais das alfândegas interceptaram o veículo no solo Sul-africano. No entanto, não houve nenhuma menção nos meios de comunicação e nenhum relatório policial⁸ de investigação sobre estas alegações.

Durante os meses seguintes, foram feitas outras denúncias à *Save the Children Norway – Mozambique Programme* sobre partes de corpo, incluindo cabeças, pés e mãos de crianças, que estavam a ser levadas através da fronteira e transportadas dentro de Moçambique. No entanto, devido à natureza sensível desta questão e ao medo que parecia rodear este assunto, foi difícil substanciar estas denúncias, apesar da quantidade existente de testemunhos em primeira-mão.

Tornou-se evidente que era necessária uma investigação ou pesquisa para responder a estas alegações de tráfico de partes de corpo, visto que nenhuma pesquisa sobre este assunto havia sido feita anteriormente em Moçambique e na África do Sul. Contudo, considerando o medo que foi evocado enquanto se pedia informações mais detalhadas às testemunhas, ficou claro que era necessário um método alternativo de investigação.

A Liga Moçambicana dos Direitos Humanos, financiada pela Embaixada da Noruega em Moçambique, levou a cabo um projecto de pesquisa durante sete meses sobre tráfico de partes de corpo em Moçambique e na África do Sul.

O objectivo deste projecto de pesquisa é responder às seguintes questões:

1. Qual é a incidência e a prevalência do tráfico de partes de corpo na África do Sul e em Moçambique?
2. Quais são os factores macro (socio-económicos, culturais, políticos, históricos), interpessoais e individuais que contribuem para o tráfico de partes de corpo?
3. Que políticas e programas existem para combater o tráfico de partes de corpo?
4. Como podem a Sociedade Civil e os Governos usar esta informação para melhorar os seus programas?

Ao responder a estas questões, este relatório visa sensibilizar e provocar uma acção de modo a abordar as violações dos Direitos Humanos relacionados com o tráfico de partes de corpo.

⁷ Agora conhecida como *Save the Children in Mozambique*

⁸ A polícia de Moçambique e da África do Sul foram contactadas para confirmar se algum relatório teria sido feito sobre este incidente. A polícia da África do Sul fez uma investigação mas não encontrou nenhum relatório sobre o mesmo.

Liga Moçambicana dos Direitos Humanos (LDH)

A Liga Moçambicana dos Direitos Humanos, é uma organização não governamental que foi fundada em 1995 e que se dedica a defender, proteger e promover os Direitos Humanos.

O objectivo principal da LDH é promover os Direitos Humanos em Moçambique através da advocacia, educação cívica, supervisão, pressão política e assistência judicial. A LDH investiga e expõe abusos, educa e mobiliza o público, e ajuda a transformar sociedades ao criar um ambiente mais seguro e justo, focando a atenção onde os Direitos Humanos são violados, assegurando que os oprimidos são ouvidos e que os responsáveis pelos abusos dos Direitos Humanos são responsabilizados pelos seus crimes.

Definição de tráfico de partes do corpo usada pelo projecto

Como este projecto foca o assunto de tráfico de partes de corpo, é importante definir o que este termo significa. Ao se estabelecer uma definição de tráfico de partes de corpo, há duas considerações importantes que devem ser tomadas em conta:

- A pessoa foi traficada para a remoção de uma parte de corpo?
- A *parte de corpo* foi traficada sozinha, separada da vítima?

Primeiramente será abordada a definição de tráfico de pessoas para a remoção de uma parte de corpo.

Tráfico de Pessoas

O *Protocolo das Nações Unidas (ONU) para Prevenir, Suprimir e Punir o Tráfico de Pessoas, Especialmente de Mulheres e Crianças, suplemento da Convenção das Nações Unidas contra o Crime Transnacional Organizado (Protocolo de Palermo⁹, 2000)*, fornece a primeira definição de tráfico de pessoas acordada a nível internacional:

(a) O “Tráfico de pessoas” significa o recrutamento, transporte, transferência, abrigo ou recebimento de pessoas, por meio de ameaça ou uso de força ou por quaisquer outras formas de coerção, de rapto, de fraude, de decepção, do abuso de autoridade ou de uma posição de vulnerabilidade ou de dar ou receber pagamentos ou benefícios para obter o consentimento para uma pessoa ter controlo sobre outra, para o propósito de exploração (Artigo 3).

O parágrafo seguinte do artigo 3 do Protocolo de Palermo diz:

(b) O consentimento de uma vítima de tráfico de pessoas para a intencionada exploração explicada no sub parágrafo (a) deste artigo será considerado

⁹ Palermo Protocol, 2000

irrelevante onde tenham sido usados quaisquer dos meios mencionados no sub parágrafo (a).

No Protocolo de Palermo, o consentimento é irrelevante se for obtido por meios de coerção, decepção, incluindo abuso de poder sem força física. Isto aplica-se aos casos em que indivíduos concedem consentimento inicialmente (por exemplo para migrar ou trabalhar) mas que depois são sujeitos a exploração. Se não existe a possibilidade realista de consentimento livre e plenamente informado ou de recusa, isto contribui para ser tráfico. A questão de consentimento é irrelevante no caso de uma criança, como delineado no Artigo 3 (c) do Protocolo de Palermo:

(c) O recrutamento, transferência, abrigo ou recebimento de uma criança para fins de exploração será considerado como “tráfico de pessoas” mesmo nos casos em que não envolva qualquer dos meios mencionados no sub parágrafo (a) deste artigo.

Segundo o Protocolo de Palermo, exploração pode incluir:

- Exploração sexual (incluindo a exploração de prostituição de outros e /ou outras formas de exploração sexual – como a pornografia e casamentos forçados)
- Trabalho ou serviços forçados
- Escravatura ou práticas similares a escravatura, servitude ou
- A remoção de órgãos.

Tráfico de partes de corpo

O tráfico de partes de corpo em si, separado da vítima, não é abordado no Protocolo de Palermo das Nações Unidas. Isto foi confirmado durante o *United Nations Global Initiative to Fight Human Trafficking forum, Vienna, February 2008*¹⁰: “O tráfico de órgãos em si, separado do doador, não é abordado pelo Protocolo, visto que a remoção de órgãos nem sempre implica elementos coercivos; para constituir crime de tráfico de seres humanos para a remoção de órgãos, a pessoa tem que ser transportada com a finalidade de remoção dos seus órgãos”.¹¹

Uma descoberta importante neste projecto de pesquisa é a de que não existe uma definição de tráfico de partes de corpo reconhecida a nível internacional. Isto é sustentado pela Comissão de Prevenção de Crime e Justiça Criminal (*Commission on Crime*

¹⁰ Iniciativa global para o combate ao tráfico de seres humanos das Nações Unidas, Viena, Fevereiro de 2008

¹¹ UN.GIFT The Vienna Forum to fight Human Trafficking 13-15 February 2008, Austria Center Vienna Background Paper page 5

Prevention and Criminal Justice)¹²: “Uma comparação global do tráfico de órgãos humanos e tecidos é limitada pela falta de uma definição uniforme e pela ausência de estatísticas consistentes e de relatórios criminais”.

Quando a pessoa está viva e o objectivo do movimento é a remoção de partes de corpo, o Protocolo de Palermo oferece uma definição abrangente. No entanto, uma vez que não existe uma definição para quando as partes de corpo são foram removidas, um desafio para este projecto de pesquisa tem sido estabelecer o que constitui tráfico de órgãos humanos.

Durante o diálogo com várias organizações internacionais incluindo a Amnistia Internacional, *Human Rights Watch*, UNICEF e o *US State Department*, pediu-se que estas fornecessem as suas definições de tráfico de partes de corpo. Contudo, nenhuma destas organizações foi capaz de fornecer uma definição de tráfico de partes de corpo. A maioria respondeu citando o Protocolo de Palermo, assumindo que era uma situação que envolvia transplantes em que a pessoa teria de ser traficada.

Através desta pesquisa, da revisão bibliográfica e de contactos com as principais organizações dos Direitos Humanos, tornou-se evidente que existe um pressuposto de longa data de que o tráfico de partes de corpo está apenas relacionado com transplantes e que, por conseguinte, de um modo geral, a pessoa teria de ser traficada para remoção da parte de corpo. Aparentemente, o conceito de usar partes de corpo para fins além de transplantes não foi considerado quando se avaliou a necessidade de uma definição.

Definição de Tráfico de Partes de Corpo Usada pelo Projecto

Se uma parte de corpo for usada ou vendida num local diferente do local de onde foi removida do corpo, então terá ocorrido movimento da parte do corpo.

Tráfico é o acto de movimentar e comercializar algo ilegal¹³. Uma vez que estar na posse de partes de corpo para fins comerciais é considerado ilegal¹⁴, este relatório argumenta que o movimento de uma parte de corpo para venda ou transacção comercial é tráfico de partes de corpo.

Assim, a definição de tráfico de partes de corpo usada pelo projecto é a seguinte:

É considerado tráfico de partes de corpo o transporte ou o movimento de uma parte de corpo, quer através de uma fronteira ou dentro de um país para venda ou transacção comercial.

¹² Fifteenth session Vienna, 24-28 April 2006 Item 6 (c) of the provisional agenda

¹³ Diferente de contrabando que é o acto de movimentar bens ilegalmente.

¹⁴ O comércio de órgãos e tecidos humanos é proibido em quase todos os países (Commission on Crime Prevention and Criminal Justice Fifteenth session Vienna, 24-28 April 2006)

Metodologia

Este relatório foi efectuado com base numa pesquisa realizada em Moçambique e na África do Sul durante sete meses, dos quais quatro meses foram de trabalho de campo.

Entres os meses de Maio e Setembro de 2008, a equipa de pesquisa levou a cabo trabalho qualitativo e pesquisa regional participatória na cidade de Maputo e províncias de Maputo, Sofala, Nampula, Niassa, Cabo Delgado e Tete em Moçambique, e nas províncias de Limpopo, Free State, Kwazulu-Natal e Mpumalanga na África do Sul.

Equipa de Pesquisa

Ao se trabalhar numa pesquisa sobre um assunto tão delicado como o tráfico de partes de corpo, é necessária bastante deferência por parte dos pesquisadores. Como consequência, era de extrema importância que os pesquisadores estivessem familiarizados com os antecedentes culturais daqueles que participavam nos *workshops* e daqueles que concordavam em ser entrevistados. Isto iria permitir que o pesquisador criasse um ambiente confortável e favorável à comunicação sobre a questão de tráfico de partes de corpo. Além disso, era também importante que os pesquisadores pudessem comunicar directamente com as pessoas usando a língua local falada na comunidade das mesmas. Por esse motivo, decidiu-se fazer parceria com a *Childline South Africa* na África do Sul, e em Moçambique ter um pesquisador experiente com uma relação forte com as comunidades locais e conhecimentos sólidos sobre as mesmas.

A *Childline South Africa* é uma organização respeitada e conhecida em toda a África do Sul pelo seu compromisso em defender os direitos da criança. A *Childline South Africa* tem um centro de atendimento de chamadas grátis aberto 24 horas por dia, para crianças em todas as províncias da África do Sul, e fornece serviços terapêuticos para crianças que foram abusadas, e para as famílias destas ou responsáveis pelas mesmas.

A equipa de pesquisa consistia em três pesquisadores da África do Sul a trabalhar em regime de tempo parcial e um pesquisador de Moçambique a trabalhar a tempo inteiro. O número diferente de pesquisadores existentes na África do Sul e em Moçambique foi simplesmente por razões de capacidade e disponibilidade aquando da pesquisa. Todos os pesquisadores, ou as organizações que estes representam, eram conhecidos e pessoas de confiança perante a comunidade. Como a maioria dos pesquisadores tinha experiência limitada em pesquisas e na realização de entrevistas foi de extrema importância fornecer a formação adequada.

Formação dos Pesquisadores

Os pesquisadores tiveram uma formação inicial dada pelo Gestor Regional de Programa. Foi feita uma introdução do projecto de pesquisa, da estratégia de apresentação dos *workshops* e das técnicas de entrevistas, incluindo a técnica de perguntas abertas e a importância da neutralidade. Foi-lhes mostrado como dar ênfase às questões importantes

relacionados com a pesquisa e como recolher o máximo de informação possível, sendo sempre a prioridade a segurança do informante e deles próprios. Foi também dada formação sobre como se usar um ditafone e como introduzir o seu uso. Os pesquisadores voltaram-se a encontrar todos a meio da pesquisa, para um *workshop* interino para apresentação dos progressos de cada um, para discutir sobre quaisquer dificuldades ou preocupações existentes e também para partilhar os sucessos com o resto da equipa.

Trabalho de campo

Participaram em entrevistas 139 indivíduos que mostraram vontade ou desejo de partilhar um testemunho particular ou uma experiência específica de tráfico de partes de corpo. Foram entrevistados os seguintes grupos¹⁵: Organizações de Direitos Humanos (8), Organizações Religiosas (1), Organizações de Mulheres (2), Autoridades Locais (2), Polícia (PRM e PIC de Moçambique e SAPS da África do Sul) (9), Comandantes da Polícia (2), Oficiais de Fronteira (9), Administrador Distrital (1), Director Distrital de Agricultura (2), Procuradores (4), Vereador Municipal (1), Médicos (1), Técnicos de Saúde (2), *South African Education Department*¹⁶ (2), Secretários de Bairro (5), Enfermeiros (2), Professores (1), Associação de Médicos Tradicionais (AMETRAMO) (22), Médicos Tradicionais (4), Membros da comunidade (25), Freiras (4), Pastores (religiosos) (1), Camponeses (2), Comerciantes (2), Assistentes Sociais (1), Trabalhadores de estações de rádio (2), Pescadores (4), Perpetradores (2), Oficiais da Alfândega (1), Familiares de perpetradores (3), Vítimas (2), Familiares das vítimas (7) e indivíduos acusados de cometer mutilações (2)¹⁷.

A pesquisa sobre tráfico de partes de corpo é uma pesquisa extremamente delicada, e as consequências para aqueles que deram informações tiveram de ser levadas em consideração, quer em termos imediatos de segurança ou em termos da própria posição do indivíduo perante a comunidade. Tendo em consideração estas preocupações, os nomes reais dos entrevistados não foram usados, a não ser que os mesmos tenham concedido autorização para tal e que as informações fornecidas por estes não prejudiquem a segurança do próprio indivíduo. Os nomes de algumas localidades geográficas foram também alterados.

¹⁵ Número de entrevistas por grupo entre ()

¹⁶ Departamento Sul Africano de Educação

¹⁷ Em adição os grupos seguintes participaram dos *workshops* mas não concederam entrevistas: Representantes do Departamento de Educação da África do Sul, Trabalhadores de hospitais, INAS (Instituto Nacional de Acção Social), Associações incluindo associações de Protecção de Crianças, Organizações Religiosas, igrejas e institutos de Comunicação.

Workshops

Para criar um ambiente apropriado e uma plataforma de discussão para um assunto tão potencialmente sensível, foi importante criar um ambiente descontraído, confortável e seguro.

Tal ambiente era alcançado organizando *workshops* e grupos focais nas várias comunidades, os quais eram dirigidos por apresentadores e/ou por organizações já familiares para os participantes. Quando possível, devido à grande área geográfica que o projecto abrangeu, os *workshops* eram realizados na língua local. Era importante que o *workshop* fosse uma experiência interactiva agradável para todos os participantes. O conceito de *workshop* é popular na África do Sul e em Moçambique e assegurar que os *workshops* tivessem um alto nível de afluência raramente consistia um problema e houve um grande número de pedidos para dar continuidade aos *workshops*.

Os *workshops* e os grupos focais foram realizados nas comunidades e eram intitulados “*Workshop* de Direitos Humanos e Tráfico”. Eram convidados grupos de muitos sectores sociais. Como não haviam precedentes e havia muito pouca informação sobre quais os sectores que poderiam ter informação e experiências relevantes, vários sectores foram assim convidados. Todos os *workshops* tinham o mesmo formato, e cada pesquisador adaptava a apresentação ao seu próprio estilo, assegurando que o ambiente era convincente para os convidados presentes.

Os *workshops* cobriam essencialmente as definições básicas de Direitos Humanos, que eram dadas através de uma apresentação seguida de exercícios. Estes incluíam pequenos grupos de debate/discussão sobre possíveis violações de Direitos Humanos, da bates e alguns exemplos de possíveis casos cenário. O mesmo método era utilizado na segunda parte do *workshop* intitulado Tráfico. Este método criava uma plataforma honesta e aberta para uma discussão activa.

Um dos exemplos de casos cenários discutidos na secção de Tráfico do *workshop* contém um testemunho de uma mutilação onde partes de corpo haviam sido removidas. O termo “tráfico de partes de corpo” nunca foi introduzido propositadamente pelo apresentador. Esta frase ou termo era apenas usado, quando o próprio grupo o mencionasse como conclusão para o possível caso cenário. O apresentador então dava continuidade a esta introdução, convidando os outros participantes do *workshop* a fazerem comentários. Este método em todas ocasiões, excepto em uma, levou a uma discussão aberta sobre o assunto e provou ser um excelente método para encorajar as pessoas a discutir sobre este assunto.

Durante a discussão, o apresentador reparava em quem estava a falar à vontade sobre tráfico de partes de corpo. Uma vez concluído o *workshop*, o apresentador pedia a esses indivíduos que lhes desse uma entrevista, explicando mais detalhadamente o objectivo do projecto e a razão pela qual aquele indivíduo havia sido escolhido.

Os grupos focais eram organizados de maneira similar, mas menos estruturados, uma vez que em certas ocasiões o apresentador necessitava de ser flexível e de organizar o grupo focal num prazo de tempo muito curto e muitas vezes sem o benefício de ter electricidade na sala de apresentação. O método de deixar o grupo introduzir o assunto do tráfico de partes de corpo era sempre mantido.

Snowballing¹⁸ e referências

Alguns indivíduos que eram entrevistados depois dos *workshops* e dos grupos focais sugeriam outras pessoas que também tinham informação útil sobre o assunto em causa. Além disso o *workshop* criava também uma plataforma para as pessoas partilharem notícias e reportagens de ataques e os pesquisadores poderiam depois se informar e colher mais dados sobre essas informações.

Fidedignidade e validade das entrevistas

Ao se fazer pesquisa qualitativa o objectivo de se realizar entrevistas é ganhar um maior discernimento sobre um fenómeno específico, neste caso o tráfico de partes de corpo. O que é importante é o contexto social fazendo com que algumas acções tenham significado. A ideia é colocar partes da vida social num todo maior.

As entrevistas qualitativas não se focam na “verdade” em termos de generalização quantificável, mas sim em perceber fenómenos complexos ou dinâmicos na sociedade. Assim, a equipa de pesquisa não tinha qualquer intenção de refutar ou de colocar a informação obtida em julgamento, mas sim documentar e analisar a realidade apresentada pelos informantes.

No entanto num determinado número de ocasiões surgiu oportunidade de testar alguns testemunhos. Em primeiro lugar, os testemunhos eram muitas vezes dados durante os *workshops*. Por exemplo, uma vez que o assunto de tráfico de partes de corpo era introduzido, o apresentador perguntava aos outros participantes se alguém queria partilhar algo sobre este tópico. Na maioria das vezes, o testemunho que era partilhado em grupo era de novo contado durante a entrevista. Esta correspondência entre o “palco” (i.e. posição num local social público com o ambiente do *workshop*) e os “bastidores” (entrevista um para um, numa conversa mais íntima e descontraída com o pesquisador) indica que a informação fornecida era digna de confiança.

Houve também um certo número de testemunhos com mais de uma confirmação independente. Por exemplo, foi fornecida informação indirecta sobre um ataque, desta

¹⁸ Snowballing é um método que se baseia em referências dadas nas entrevistas iniciais para gerar entrevistas adicionais.

maneira o entrevistador deu seguimento à informação dada e conseguiu entrevistar a vítima que se encontrava no hospital. Em várias ocasiões, indivíduos de uma mesma comunidade eram entrevistados independentemente e davam testemunhos de um mesmo incidente, mas sob perspectivas diferentes. Por exemplo, o caso que se deu em Moçambique, da senhora “*velha*” que foi atacada e cuja cabeça foi cortada. A cabeça foi encontrada no “*Rio Tsatsimbe onde eles esmagaram a cabeça e removeram o cérebro*” o qual se diz ter sido levado para a África do Sul. O entrevistador ouviu três testemunhos em primeira-mão acerca do mesmo incidente, de um Polícia (MZ_MPX_I_1), de um Membro da Comunidade (MZ_MPM_FG_1) e de um Secretário de Bairro (MZ_MPM_FG_1).

A equipa de pesquisa usou o método de triangulação sempre que possível. A equipa testava assim a fiabilidade de certas informações, uma vez que eles ouviam o mesmo incidente a ser descrito de vários ângulos, o que assegura um alto nível de fidedignidade e validade dos resultados.

Este processo de pesquisa não deu quaisquer razões para duvidar das informações fornecidas pelos participantes uma vez que eles não tinham nada a ganhar e em certas ocasiões muito a perder ao participarem nesta pesquisa.

Resultados e amostras de entrevistas

Os sete casos que se seguem fazem parte das entrevistas usadas como amostras, as quais foram realizadas durante os quatro meses de trabalho de campo. Estas foram incluídas no relatório para dar a conhecer a maneira como esta informação foi recolhida e também para dar ênfase às experiências pessoais relatadas pelos informantes e não só a números e estatísticas.

Como já mencionado, os nomes das pessoas, e em alguns casos dos lugares, foram mudados para protecção das pessoas que partilharam as suas experiências.

No princípio de cada entrevista encontra-se um pequeno sumário. O símbolo “[...]” irá aparecer para indicar que um extracto do texto nas respostas foi retirado.

Código da Entrevista: MZ_MC_I_2

Localidade: 1º Distrito Urbano, Maputo Cidade, Maputo Província, Moçambique

Data da entrevista: 28 de Agosto

A entrevista foi realizada em Maputo a um médico (MED) que trabalhou durante algum tempo no Distrito de Mocímboa da Praia (Província de Cabo Delgado, Moçambique), onde o mesmo examinou, no local do crime, um corpo de uma mulher que havia sido assassinada numa aldeia perto de Mocímboa da Praia em 2007. O médico concluiu que o acto foi feito por mais de um assassino, eles cortaram-lhe a garganta e arrastaram-na a alguns metros da estrada. Depois de morta, os assassinos usaram uma “*faca grande*” e a “*genitália externa*” foi retirada com “*um golpe preciso, ou provavelmente dois golpes, um de cada lado*”. Não foram detidos quaisquer suspeitos. O médico acha que este acto foi feito “*provavelmente para cerimónias tradicionais, para fazer medicamentos tradicionais*”.

LDH1: Já alguma vez viu algum corpo ou já assistiu alguma vítima de mutilações?

MED: No ano passado, em 2007, vi um corpo sem vida em Mocímboa da Praia numa aldeia perto da vila, a genitália externa havia sido retirada. [...]

LDH1: E esse corpo que viu, foi no hospital ou estava na aldeia?

MED: Vi na aldeia, fui chamado para fazer a perícia.

LDH1: E era dum homem ou de uma mulher?

MED: Era de uma mulher.

LDH1: Só faltava a genitália?

MED: Só a genitália.

LDH1: E qual era o estado do corpo?

MED: Tinha sido assassinada poucas horas antes, no máximo umas 6 ou 7 horas antes (do exame, Ed.).

LDH1: Acha que os órgãos haviam sido retirados por um profissional?

MED: Era alguém que sabia o que estava a fazer; a forma como foi extraída essa parte do corpo. Apresentava uma lesão muito bem delimitada, feita provavelmente com um instrumento muito bem preparado para o efeito, em princípio com uma faca grande. Porque não havia lesões que indicassem que foram feitos vários golpes. A genitália foi retirada

com um golpe preciso, ou provavelmente dois golpes, um de cada lado extraindo assim a genitália. E os golpes foram feitos depois da pessoa já estar morta.

LDH1: Como é que se pode dizer que a pessoa já estava morta quando a genitália foi retirada

MED: Já não tinha sinal de sangramento. Estava morta quando a lesão foi feita.

LDH1: E foi possível saber como é que a pessoa foi morta?

MED: Eles cortaram-lhe a garganta de um lado ao outro. Também um golpe bem feito e macabro. Provavelmente feito por mais de uma pessoa.

LDH1: Sabe quem é que encontrou o corpo?

MED: Foram os aldeões provavelmente. Acho que a senhora tinha ido buscar água ao poço e apanharam-na no caminho.

LDH1: Onde é que o corpo foi encontrado? Ao pé da casa? Estava escondido?

MED: Estava puxado assim para alguns metros fora da trilha, a uns 5 ou 6 metros da trilha, e acho que a pessoa que descobriu deve ter visto qualquer sangue que estava ali junto à trilha e seguiu.

LDH1: E o corpo estava virado para cima?

MED: Sim.

LDH1: Então ela foi nitidamente arrastada?

MED: Foi, morta no sítio e arrastada para uns 5 ou 6 metros da trilha.

LDH1: O corpo estava tapado?

MED: Não. E ela estava sem qualquer roupa.

LDH1: E que idade é que diria que ela tinha mais ou menos?

MED: Entre 20 e 25 anos.

LDH1: E porque é que acha que isto aconteceu? Qual acha que é o propósito de tirarem estas partes de corpo ou órgãos?

MED: Provavelmente para cerimónias tradicionais, para fazer medicamentos tradicionais ou alguma coisa dessas.

LDH1: E a população, ouviu a opinião deles, se estes casos os preocupavam, o que é que eles achavam?

MED: A preocupação naquele momento era resolver o caso, apanhar as pessoas responsáveis pelo crime. Senti, ali quando conversava com as pessoas que eu lidava mais, que todos eram unânimes em dizer que aquilo era para cerimónias tradicionais.

Código da Entrevista: MZ_MPX_I_1 e MZ_MPM_FG_1

Localidade: Distritos de Magude e Xinavane, Província de Maputo, Moçambique

Data da Entrevista: 30 de Julho de 2008

As duas entrevistas que se seguem referem-se a um corpo de uma criança de dez anos que foi encontrado na noite de 22 de Janeiro de 2006 no Rio Tsatsimbe em Magude, Moçambique. Segundo o relatório *Post Mortem*, a criança foi encontrada “*sem a cabeça, coração, fígado, pénis e testículos, e tinha uma incisão oblíqua descendente da esquerda para a direita realizada com um objecto contundente*”. O mesmo refere também que a criança foi brutalmente assassinada e que os ferimentos foram fatais, “*primeiro a garganta do rapaz foi cortada e depois os órgãos foram removidos*”.

O polícia que acompanhou o caso confirmou que a criança de dez anos do sexo masculino foi perseguida no caminho de regresso a casa. O atacante matou a criança, extraiu algumas das suas partes de corpo e alguns órgãos e deitou o corpo já sem vida ao rio. A polícia prendeu um suspeito, mas os órgãos e as partes de corpo nunca foram encontradas. O Secretário de Bairro foi chamado ao local onde o corpo foi encontrado pelos membros da comunidade que acreditam que as partes de corpo e os órgãos que nunca foram encontrados estavam destinados a uma igreja na África do Sul.

Entrevista com o Secretário de Bairro (S. de Bairro) e com membros da comunidade (Distrito de Magude, Província de Maputo)

LDH: Viu o corpo da criança?

S. de Bairro: Sim, vi. Cortaram-lhe o pescoço, tiraram a cabeça e também os rins.

Membros da Comunidade: [...] encontrámos o corpo na água [...] fomos comunicar ao secretário e às outras pessoas. Estes foram lá e viram que o corpo era de uma criança e tinha a barriga aberta e não tinha órgãos genitais e outras coisas. Depois, eles reportaram ao Comandante Distrital e eles vieram e disseram às pessoas para tirar o corpo da água.

LDH: E o acusado, já saiu da cadeia?

S. de Bairro: Já saiu, está aqui. Ele estava na cadeia central, e lá justificaram que ele não era culpado. Ele até trouxe a declaração de soltura.

LDH: O que fazem as pessoas com esses órgãos e partes de corpo?

Membros da Comunidade: Há uma igreja Protestante na África do Sul, diz-se que as pessoas levam esses órgãos para os vender a essa igreja. [...] É a igreja ZCC.

Entrevista com o Polícia no Distrito de Xinavane, Província de Maputo

LDH: Gostaríamos de falar consigo sobre aquele caso da criança encontrada morta.

Polícia: [...] foi encontrado um corpo sem vida de uma criança no Rio Tsatsimbe. [...] Foi no fim da tarde. Nós tivemos algumas dificuldades, como transporte [...], fomos lá e [...] vimos que era o corpo de uma criança. O corpo foi retirado da água [...]. Tentamos acompanhar a história e tivemos a informação que se tratava de um miúdo que parece que ia para uma casa para assistir um filme. Dali, quando já estava de regresso a casa, depois de ter

entrado na palhota, alguém que já o estava a seguir arrastou-o para fora da casa. Mataram-no e deitaram o corpo à água. [...]

LDH: Isso foi quando chegou lá para ver o corpo?

Polícia: Sim. [...] Nós vimos que o corpo tinha sido aberto, não tinha o coração e quase todos os órgãos. [...]. Depois a polícia fez todo o trabalho e conseguiu deter um suspeito.

LDH2: Em relação a esse caso da criança, sabe qual foi o destino dado a esses órgãos? Qual foi a razão para a qual eles extraíram esses órgãos

Polícia: Não. Nós não encontramos os órgãos. Eles já não estavam, lá.

Código da entrevista: MZ_Na_FG_1

Localidade: Distrito de Nampula, Província de Nampula, Moçambique

Data da Entrevista: Junho de 2008

Esta entrevista colectiva foi realizada em Nampula à AMETRAMO (Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique). Segundo os médicos tradicionais (MT) da AMETRAMO em Nampula, um *“feiticeiro é aquele que faz ou pratica o mal”*, eles *“agem por inveja ou por vingança criando doenças inexplicáveis às pessoas até que estas percam a vida”*. A AMETRAMO chama-os de médicos tradicionais de *“segunda categoria”* porque *“eles não aplicam os seus conhecimentos de medicina tradicional como deveriam em contraste com os de ‘primeira categoria’ que investigam e aprofundam os seus conhecimentos para fazer o bem.”* Eles acrescentam que os feiticeiros podem *“incitar as pessoas a cometer assassinios como meio de as tornar ricas”*. Afirmaram também que *“médicos tradicionais confiáveis não precisam de fazer tratamentos com órgãos humanos”* e que os que fazem isso são *“gatunos, não são médicos tradicionais”*. Os médicos tradicionais acrescentaram ainda que há tratamentos feitos por feiticeiros com partes de corpo humanas que podem ser feitos por eles sem usar partes de corpo, mas sim com *“a força dos espíritos e de Deus, sem ter de matar ninguém, com a ajuda das raízes.”*

Os membros da AMETRAMO de Nampula disseram também que a medicina tradicional não é tão desenvolvida na Beira e em Maputo, e que *“é nesses sítios que estão os que fazem tratamentos com genitais humanos”*. Eles defendem-se ao dizer que apesar de serem acusados de praticarem este tipos de tratamentos, que eles são *“contra os feiticeiros”*.

LDH: Pode me dizer por favor, qual é a diferença entre um feiticeiro e um curandeiro ou médico tradicional?

Em primeiro lugar dizer que o médico é sempre médico quer no Hospital quer na AMETRAMO. O seu papel é fazer sempre o bem ajudando as pessoas. O feiticeiro é aquele que faz o mal. [...] Os curandeiros não são feiticeiros, ser feiticeiro depende do coração da pessoa.

LDH: – Há alguns anos atrás, cá em Nampula nós acompanhamos alguns casos de mortes que ocorriam nos bairros, em que as pessoas morriam e depois extraíam-lhes os órgãos genitais por exemplo. [...] Gostaria de ouvir um pouco a vossa opinião sobre isso.

TH1: [...] Há pessoas ignorantes que enganam as outras por maldade. [...] Estes são gatunos, que não são curandeiros, que cometem várias atrocidades como a extracção de órgãos humanos, por vezes até depois de extraírem os órgãos humanos levam o corpo da vítima até a linha-férrea para simularem um atropelamento pelo comboio. O que o curandeiro verdadeiro faz é curar os problemas daqueles que lhe solicitam sem precisar extrair os seus órgãos. Por exemplo o que pode acontecer de invulgar, e que era comum há algum tempo atrás, é que se a pessoa quiser enriquecer ou ser promovido de cargo na sua instituição de trabalho, o curandeiro pode lhe levar a manter relações sexuais incestuosas [...] como parte da magia para lograr tais intentos. Isso é que é magia pura, mas não necessita de extrair nenhum dos seus órgãos. Nos tempos haviam velhos que conheciam bem essa magia. Isso é feito com a ajuda dos conhecimentos transmitidos pelos espíritos.

LDH: Na África do Sul há informações segundo as quais algumas pessoas servem-se da magia feita na base de órgãos humanos para atrair clientes aos seus estabelecimentos comerciais [...]. Já acompanharam casos similares cá em Moçambique? [...]

TH1: As pessoas “antigas” é que faziam isso. Há pessoas que também fazem isso, como temos estado a acompanhar. Mas nós podemos fazer isso sem precisar de usar órgãos humanos. [...] Isso é uma magia que também atrai as pessoas, mas sem precisar de cortar ou matar alguém. [...] Há um caso que ocorreu no ano passado em que um indivíduo (camponês) matou o próprio filho e cortou a mão do mesmo para vender. Aí ele encontra o guarda e diz que quer falar com o seu patrão e o guarda disse que não. Depois descobriram que ele trazia aquela mão. Quando o guarda foi falar com o patrão, este ordenou que aquele gatuno fosse levado à esquadra porque não havia nenhum acordo entre os dois. Mas aquele gatuno foi enganado por alguém porque nem ele próprio sabia como usar magia com tais órgãos. [...] Curandeiros não tiram órgãos, quem tira são os trapaceiros.

TH3: Esses criminosos é que não sabem o que estão a fazer e depois acusam os médicos tradicionais.

LDH: Então, segundo a vossa explicação, quem usa os órgãos humanos para fazer esse tipo de coisas não são médicos tradicionais, são outra coisa

Todos TH: Eles são médicos tradicionais de “segunda categoria”, os feiticeiros.

TH4: Os médicos tradicionais realmente trabalham com uma estreita ligação com a medicina moderna, mas não para a parte da feitiçaria.

LDH: Então os órgãos humanos não são usados para curar

TH4: Não, não são usados em curas. É o feiticeiro que não gosta de fazer o “bem”.

LDH: Por exemplo, na cidade da Beira, acompanhei que os pescadores quando querem apanhar muito peixe usam órgãos humanos para tratar a rede.

TH1: São feiticeiros.

TH5: Há aqueles que quando querem tratamentos para enriquecer, em vez de virem a Nampula, vão à Beira ou a Maputo, onde a medicina tradicional não é tão boa, e é aí que apanham aqueles que usam órgãos genitais. Depois, vêm a Nampula para acusar os médicos tradicionais. Enquanto que nós os curandeiros estamos contra os feiticeiros. Nós

estamos a pedir um convite por parte do governo para irmos aos sítios onde as pessoas sofrem com os feiticeiros e os espíritos maus.

Código da Entrevista: MZ_Na_GI_1

Localidade: Cidade de Nampula, Nampula Província, Moçambique

Data da Entrevista: 1 de Setembro de 2008

A entrevista foi realizada na cidade de Nampula com os familiares de uma vítima. A vítima, “Maria” desapareceu numa sexta-feira em Março de 2007. A família encontrou o uniforme da escola e lenço pendurados num arbusto e descobriram o corpo dela entre os arbustos perto dali. O corpo estava severamente mutilado e estava a começar a apodrecer. Acredita-se que os assassinos a tenham agarrado enquanto ela estava a andar na estrada, que a tenham arrastado cerca de 300 metros para dentro do mato e cortado então a sua garganta, aberto a sua barriga e tirado os seu órgãos genitais, olhos, coração, língua e seios. A família não tem opinião formada sobre os motivos que levaram alguém a cometer o crime.

LDH1: Nós queríamos ouvir de vocês, como é que isso aconteceu. Então, gostaria que contasse um pouco a história.

Pai da vítima: Eu saí de casa de manhã para ir trabalhar por volta das 7 horas. Quando voltei para casa a minha filha não estava lá. Perguntei ao irmão dela: “Onde está a tua irmã Maria?”, ele disse que ela tinha ido a casa da outra irmã.

LDH3: A primeira casa onde ela foi, quando saiu daqui?

Pai da vítima: Sim. Isto foi numa quarta-feira. Dormiu lá de quarta para quinta. Sexta-feira ela não foi à escola. Sexta-feira ela não chegou nem lá, nem aqui. [...] Até segunda-feira, eu estava muito triste. Saí com o meu genro, meu irmão e meus filhos...para ir procurá-la. Entrámos aí no mato em todo o lado, procurei, vasculhei e nada. Então entrei em outro lado e apanhei o uniforme que ela tinha vestido, pendurado, o lenço dela também pendurado muito longe. [...] aí o meu cunhado chamou-me: “Anda cá ver esta pessoa que mataram aqui!”. [...] Ela estava estendida ao sol [...] Ela mudou de cor, ela tinha a pele clara.

Cunhado da vítima: Com aquele sol todo, ela ficou escura. Então foi descoberto o corpo ali ao sol. O uniforme dela estava pendurado num arbusto e depois quando tentámos investigar, foi quando encontrámos o corpo [...] Desculpe dizer isto, mas ela estava já a apodrecer. Tiraram-lhe os órgãos genitais e tudo mais [...]. Ela desapareceu numa sexta-feira e só a descobrimos na segunda-feira.

LDH1: Para além dos órgãos genitais foi extraída mais alguma coisa?

Cunhado da vítima: Olhos, coração e tudo, mamas também [...] A esquadra e as estruturas locais deram ordem para enterrar o corpo. Como não houve maneira de transladar o corpo, foi ali mesmo que abriram uma cova e enterraram o corpo.

LDH1: E depois tiveram informações sobre o indivíduo que fez isso, se foi apanhado?

Cunhado da vítima: Não tivemos informação.

LDH3: Estava lá também algum médico?

Cunhado da vítima: Sim, a equipa policial e a equipa médica.

LDH2: Então disse que tiraram os olhos...eles abriram?

Cunhado da vítima: Abriram, tiraram o coração, ali na barriga, genitais e mamas também.

LDH2: O pescoço estava cortado?

Cunhado da vítima: Sim. A língua também haviam tirado.

LDH2: E parecia que o corpo tinha sido arrastado até ali?

Cunhado da vítima: Não. Ela estava a passar no caminho, ali aquelas pessoas apanharam a miúda...carregaram-na para aquele sítio e fizeram o que queriam fazer. Assim a uma distância de 300m.

LDH2: Na altura em que isso aconteceu, o que acharam, porque acham que mutilaram assim o corpo dela? Qual seria a razão?

Cunhado da vítima: Não há explicação.

Código da Entrevista: MZ_T_I_1

Localidade: Cidade de Tete, Província de Tete, Moçambique

Data da Entrevista: 9 de Agosto de 2008

A entrevista foi realizada no hospital de Tete com uma vítima (vítima) de mutilação. De acordo com a vítima, no dia 5 de Agosto de 2008, ele estava a passar sozinho pelo cemitério quando sentiu uma pancada na cabeça. Quando acordou toda a sua genitália havia sido removida e ele estava a sangrar abundantemente. Ele começou a chorar e as pessoas que vivem ali (em Tsangano) vieram e levaram-no para o hospital local. Na manhã seguinte ele foi levado para o hospital de Tete numa ambulância.

A vítima afirmou que já havia ouvido acerca de casos idênticos outras vezes e que em 2008 um homem foi encontrado morto sem o coração e os órgãos genitais, e que em 2006 ocorreu um caso semelhante.

A vítima disse também que as pessoas vendem esses órgãos e que aqueles que o compram utilizam-nos para fazer tratamentos para enriquecerem e para terem sorte no negócio.

LDH: Pode-nos contar o que aconteceu?

Vítima: Aconteceu na terça-feira (5 de Agosto de 2008, Ed.), eu fui ao Mercado. No caminho de volta passei por um cemitério e senti uma batida na cabeça. Quando acordei estava no chão. Eles lavaram-me e foram me pôr numa esquina, estava desmaiado. Tiraram-me os órgãos genitais. Quando eu acordei por causa do vento [...] eu comecei a chorar e vieram umas pessoas que vivem na mesma zona. As pessoas que me ouviram a chorar levantaram-me e levaram-me. Um outro subiu a uma árvore para chamar outras pessoas. Os que me fizeram isto estavam por perto e quando ouviram a chamada fugiram. Então, levaram-me para o hospital. De manhã fizeram telefonema e uma ambulância veio e levou-me para o hospital.

LDH – Que horas eram? Mais ou menos.

Vítima: Ao anoitecer.

LDH – Estava sozinho?

Vítima: Sim, estava sozinho.

LDH – E não havia muita movimentação de pessoas?

VÍTIMA: Não. Não havia movimento

LDH – Então, só recuperou os sentidos depois de tudo ter acontecido?

Vítima: Sim. Acordei depois de tudo ter acontecido.

LDH – Conseguiu ver quem é que lhe fez isso?

Vítima: Não.

LDH – O que é que você faz?

Vítima: Sou um camponês.

LDH – Quantos anos tem?

Vítima: 32

LDH – Este tipo de casos são frequentes?

Vítima: Já ouvi algumas vezes. [...] No ano antepassado morreu uma pessoa. Mesmo agora, que estou aqui (no hospital, Ed.), ouvi que aconteceu a mesma coisa com outra pessoa.

LDH – Esses outros casos, foram idênticos ou tiraram outro tipo de órgãos?

Vítima: O caso de agora, tiraram o coração e o genitais.

LDH – E no caso do ano passado?

Vítima: Também levaram. Normalmente levam o coração e os genitais.

LDH – E o caso do ano anterior ao passado?

Vítima: Sim, levaram o coração e os genitais.

LDH – O que é que acha que as pessoas fazem com esses órgãos?

Vítima: Negócio, elas vendem.

LDH – Os que compram, fazem o quê com esses órgãos?

Vítima: Fazem tratamento/remédio para riqueza e negócio.

LDH – Eles levaram os seus órgãos genitais ou deixaram?

Vítima: Levaram.

LDH – Cortaram-no completamente?

Vítima: Sim, cortaram completamente. Eles puseram a faca aqui e depois aqui e levaram tudo, testículos e tudo. Eu não tenho nada agora (a vítima mostrou os ferimentos ao entrevistador).

Código da Entrevista: MZ_MPR_FG_1

Localidade: Vila de Ressano Garcia, Distrito de Ressano Garcia, Província de Maputo

Data da Entrevista: 9 de Novembro de 2008

Abreviaturas: “Casa de acolhimento” (LN), vendedora (LB), Liga dos Direitos Humanos (LDH)

A entrevista foi realizada em Ressano Garcia com uma senhora que trabalha numa “casa de acolhimento” para vítimas de tráfico de pessoas (LN) e com uma senhora que trabalha na fronteira da África do Sul (LB) mas vive em Ressano Garcia, em Moçambique.

LB falou sobre os casos de tráfico de partes de corpo que havia testemunhado enquanto estava a vender os seus produtos na fronteira da África do Sul. Em Setembro/Outubro 2008, ela testemunhou 3 casos. No primeiro caso, a guarda de fronteira apanhou uma mulher que estava a tentar passar a fronteira com um saco com “*órgãos genitais masculinos e femininos de adultos escondido no meio de folhas de matapa*”. No segundo caso uma mulher “*foi apanhada com uma cabeça e os genitais de uma criança do sexo masculino*” que se pensa que tivesse por volta de dez anos. O “*material*” estava dentro de um saco de plástico no meio de gelo e de comida. No terceiro caso um homem foi apanhado “*com carne dentro de um ‘colman’*” com “*cinco órgãos genitais de homens adultos*” escondidos no fundo do ‘colman’.

LB contou-nos sobre um caso de uma mulher que atravessou a fronteira e foi apanhada pela polícia. A mulher tinha “*várias cabeças de crianças dentro de sacos de plástico na bagageira do carro e ela tinha-as tapado com capulanas*” (tecido tradicional). Este incidente é bastante significativo uma vez que o mesmo foi também mencionado nos fundamentos e que foi o catalisador desta pesquisa.

LDH: Então viu alguns destes casos?

LB: Sim, sim.

LDH: Testemunhou alguns casos o mês passado?

LB: 3 casos.

LDH: Pode me contar sobre esses casos? Quem estava a tentar atravessar a fronteira, para onde, o que estavam a tentar passar, se foram apanhados?

LB: O primeiro caso: aconteceu no princípio de Outubro. Apanharam órgãos sexuais de homens e mulheres adultos escondidos no meio de folhas de matapa. Era uma senhora que levava, uma senhora de 40 e tal anos.

LDH: Isso foi do lado da África do Sul?

LB: Sim, os 3 casos foram do lado da África do Sul.

LDH: [...] As pessoas que levam mercadoria e vão a pé não são revistados aqui do lado de Moçambique?

LB: Do lado de Moçambique nem toda a gente é revistada [...] podem passar ali à vontade sem serem incomodadas. Mas do lado da África do Sul já não, eles ali querem ver tudo, não querem saber de dinheiro (subornos, Ed.) como aqui.

LDH: E ali do lado da África do Sul, onde é que as pessoas são apanhadas? Onde é que são revistadas?

LB: Ali tem um sítio onde têm de deixar os sacos enquanto vão carimbar passaporte. Ali nessas casinhas se não são revistados, vão ser revistados ali mesmo no portão de saída. Ali é que eu vejo as pessoas a serem apanhadas.

LDH: E o segundo caso?

LB: O segundo caso: foi no meio do mês de Outubro. Uma senhora de cerca de 40 e tal anos foi apanhada a transportar uma cabeça e os órgãos sexuais de uma criança do sexo masculino de cerca de dez anos. Ela trazia com ela vários sacos com várias coisas dentro e trazia aquele material no meio dessas coisas dentro de sacos com gelo. O terceiro caso: foi no fim de Outubro, há cerca de 2 semanas atrás. Um homem dos seus 27, 28 anos trazia carne dentro de um *colman* em forma de saco. [...]. No fundo escondido tinha órgãos sexuais de cinco homens adultos. O guarda de fronteira abriu aquilo e perguntou para onde é que ele estava a levar aquela carne e depois vasculhou bem e foi quando ele viu aquilo ali.

LDH: E essas 3 pessoas depois de apanhadas o que lhes fizeram?

LB: Ali quando apanham aquelas pessoas, os polícias de fronteira levam-nas logo porque a população quer matá-los ali mesmo à frente da polícia. [...] a polícia então pega nelas e levam-nas logo para Moamba. Dali vão para a cadeia em Maputo.

LDH: Então esses 3 casos que me contou agora, a senhora viu? Viu o que as pessoas estavam a tentar passar?

LB: Sim vi.

LDH: Então quantos casos acha que devem acontecer por ano, ou por mês

LB: Eu posso dizer que pelo menos cerca de 3 a 4 casos por mês. E isto fica muito pior agora no fim do mês de Novembro e no mês de Dezembro. As pessoas querem mais dinheiro [...]. E neste mês têm muita gente a passar e o controlo fica muito pior. [...] As pessoas que passam a fronteira também têm os seus esquemas, eles sabem quem vai estar a que horas e quem os vai deixar passar. [...]

LDH: Eu já havia conversado com a (LN), sobre um caso de uma mulher que foi apanhada com cabeças de crianças na bagageira do carro. A senhora acompanhou esse caso? [...] Pode-me dizer o que viu?

LB: Aquela mulher passou por aqui, depois os polícias apanharam-na e trouxeram-na para a fronteira [...] Ela tinha várias cabeças de crianças dentro de sacos de plástico na bagageira do carro e tinha tapado com capulanas (tecido tradicional, Ed.). Nós vimos aquelas cabeças, a população tentou matar aquela senhora ali mesmo em frente àqueles polícias. Então eles levaram-na logo.

LDH: E do lado de Moçambique? Testemunhou algum caso?

LB: Sim. 2 casos. Um em Fevereiro de 2007 e o outro em Setembro 2008 [...] Em Fevereiro de 2007, eu estava a trabalhar na fronteira de Moçambique. [...] Eu vi a polícia a correr atrás de um casal [...]. Eles foram apanhados. Levavam 3 sacos com verduras. Lá dentro tinham escondido a cabeça e os órgãos genitais de um homem, e as costelas de uma pessoa adulta. Depois de apanhados levaram-nos aqui para este posto ao lado [...] Acho que ele tinha por volta de 40 anos e ela por volta de 30.

LDH: E do posto para onde os levaram?

LB: Isso já não vi. Mas normalmente estes casos complicados vão para a Moamba e depois para Maputo.

LDH: E aquele outro caso de Setembro?

LB: Em Setembro de 2008, aqui neste primeiro portão um guarda de fronteira quis revistar uma senhora. [...] Ela levava sacos com mandioca e começou a discutir com ele porque ele queria vasculhar bem os sacos. [...] O guarda de fronteira procurou e descobriu que ela tinha ali dentro genitais de homens adultos. [...] Não sei de quantos exactamente [...]. Mas eram de homens adultos, eu mesma vi. [...]

Código da Entrevista: SA_T_I_5

Localidade: Bloemspruit, África do Sul

Data da Entrevista: 2 de Agosto de 2008

A entrevista foi realizada em Bloemspruit a uma senhora que afirmou ter sido instruída por um “*Sangoma*” (médico tradicional) a usar debaixo das suas roupas um cinto feito com pênis e dedos de crianças, para resolver um problema que ela teve com uma gravidez. Anteriormente a esta visita ela estava aparentemente grávida e teve um aborto espontâneo. No entanto ela não estava preparada para aceitar este facto e apesar de várias visitas ao hospital e clínicas que confirmaram que ela não estava grávida, ela foi visitar o médico tradicional que lhe fez o cinto. No cinto estavam pendurados três dedos e dois pênis de crianças. Ela bebeu também uma mistura que ela acredita que era feita com sangue humano e gordura. Foi-lhe dado também um pedaço de carne, que ela acredita que era um órgão humano, talvez um coração, do qual ela cortava pequenos pedaços e fritava todas as noites. Ela seguiu estas instruções por cerca de um mês e depois ficou doente, queimou os itens prescritos e foi ao hospital.

Entrevistador: Já alguma vez consultou Médicos Tradicionais?

Informante: Sim.

Entrevistador: Pode-nos contar sobre a sua visita ao Médico Tradicional?

Informante: Eu fui a um *Sangoma* e ele deu-me *muti* para beber, uma mistura de ervas. E outro *muti* que eu tinha de queimar à noite.

Entrevistador: Pode nos dizer que tipo de muti é que ele lhe deu para queimar à noite?

Informante: Esse *muti* parecia o coração de uma pessoa. Podia-se ver que era como o coração de uma pessoa.

Entrevistador: Então, era uma coisa que a senhora tinha de beber, e uma coisa que tinha de queimar à noite?

Informante: Esse *muti* para beber, eram 3 garrafas. Essas garrafas, quando eu estava a beber aquele *muti*, parecia sangue. Eu nem sei o que dizer, porque quando eu estava a beber aquilo eu queria vomitar. Eu queria vomitar aquele *muti*. Eu comecei a ficar com medo. Eu pensei: eu não posso beber isto.

Entrevistador: Quer dizer que todas as garrafas eram sangue? Era vermelho?

Informante: Sim

Entrevistador: E teve de beber as três garrafas?

Informante: Sim

Entrevistador: Quais foram as ordens do Médico Tradicional?

Informante: Ele disse que eu tinha de acabar as três garrafas.

Entrevistador: Como é que as estava a beber?

Informante: [...] de manhã, durante o dia e à noite.

Entrevistador: E estava a beber das garrafas ou por um copo?

Informante: Por um copo. Depois o Médico Tradicional deu-me um cinto feito com dedos e pénis de crianças. Parecia um colar com dedos e pénis pendurados.

Entrevistador: Então estava um dedo, um pénis, um dedo, um pénis e eles estavam todos cosidos ao cinto?

Informante: Sim

Entrevistador: E estavam secos ou frescos?

Informante: Secos

Entrevistador: Pode-me dizer quantos dedos e quantos pénis estavam pendurados no cinto?

Informante: 2 dedos e três pénis.

Entrevistador: Como pode afirmar que esses dedos e pénis eram de crianças?

Informante: Porque eram muito pequenos, muito pequenos.

Entrevistador: Não poderiam ser de animais?

Informante: Não, eram humanos. Eu conheço pénis humanos.

Entrevistador: Então Segundo o Médico Tradicional, a senhora tinha três garrafas para beber, o cinto e uma coisa para queimar à noite. E pensa que era sangue porque sempre queria vomitar depois de beber.

Informante: E cheirava mal.

Entrevistador: E era avermelhado?

Informante: Sim

Entrevistador: E quanto tinha cada garrafa?

Informante: 750ml.

Entrevistador: E esta coisa que suspeita ser um coração humano, quando tinha de a queimar?

Informante: À noite.

Entrevistador: Então queimava por pedaços ou inteiro?

Informante: Por pedaços.

Entrevistador: Tinha de cortar pedaços todas as noites e queimá-los?

Informante: Sim

Entrevistador: Sente que tudo o que o Médico Tradicional lhe deu a ajudou?

Informante: Não.

Entrevistador: Pode-nos dizer se o Médico Tradicional lhe cobrou algum valor monetário?

Informante: R4.000 em dinheiro (aproximadamente US\$ 400, Ed.).

Entrevistador: Voltando ao cinto, pode descrevê-lo um pouco mais?

Informante: Era um cinto castanho. À frente tinha pénis e dedos pendurados e atrás tinha uma almofada com agulhas.

Entrevistador: Alguma vez o tirava, ou usava-o sempre?

Informante: sempre.

Entrevistador: Durante quanto tempo esteve a usar o cinto e o muti?

Informante: Usei-os apenas durante um mês.

Entrevistador: Quando o Médico Tradicional lhe deu esse muti, perguntou o que era? O que continha?

Informante: Não, eu estava tão desesperada.

Entrevistador: Será que não perguntou porque não queria saber?

Informante: Eu estava tão doente, tão doente...que se alguém me mandasse ir à casa de banho e comer, eu iria fazê-lo.

Entrevistador: De onde acha que vieram esse dedos e pénis?

Informante: Eles matam bebés.

Incidência e prevalência de tráfico de partes de corpo na África do Sul e em Moçambique

Como não há quaisquer estudos ou pesquisas sobre tráfico de partes de corpo realizados na África do Sul e em Moçambique, não há uma base com a qual se possa comparar e estabelecer se houve um aumento ou uma diminuição do tráfico de partes de corpo nesta região. Além disso é difícil estabelecer ou concluir se esta actividade está realmente a acontecer a uma grande ou pequena escala, uma vez que estas conclusões teriam de ser baseadas em comparações com estudos prévios. Durante o período dos quatro meses de trabalho de campo foi estabelecida uma base de referência para o tráfico de partes de corpo, a qual está apresentada como se segue.

Incidência

Durante os quatro meses de trabalho de campo, foram realizados 22 *workshops* e oito grupos focais. Nestes participaram 413 indivíduos. Desses 413 indivíduos que participaram nos *workshops* e nos grupos focais, 139 foram entrevistados¹⁹. Desses 139 indivíduos, 31 deram um ou mais testemunhos em primeira-mão. Como resultado obteve-se um total de 44 testemunhos em primeira-mão mencionados durante esta pesquisa.

Foram considerados testemunhos em primeira mão aqueles em que o informante viu um corpo mutilado com partes de corpo em falta, viu uma parte de corpo, sofreu um ataque onde lhe tentaram tirar, ou tiraram uma parte do corpo, ou que tenha usado partes de corpo.

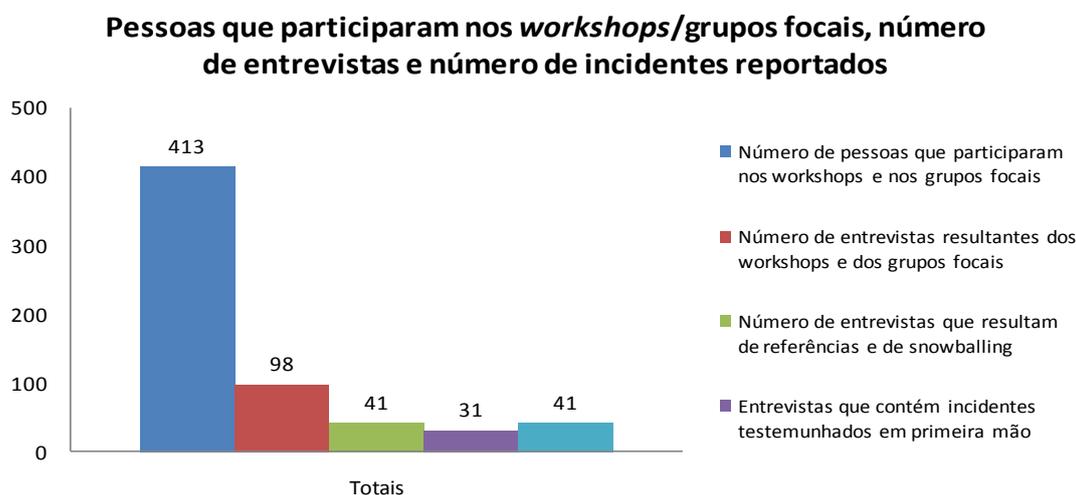


Fig. 1

¹⁹ 98 destes eram indivíduos que participaram num *workshop* ou num grupo focal e 41 foram entrevistados através de referências usando a técnica de *snowballing* como descrita na metodologia

Desses 44 incidentes já acima mencionados, cinco podem ser considerados tráfico de pessoas de acordo com a definição de tráfico de pessoas do Protocolo de Palermo das Nações Unidas, o qual foi explicado anteriormente. Por exemplo, um informante da África do Sul contou um caso sobre uma rapariga que foi levada por *“quatro homens que conduziam um carro vermelho [...] quando ela estava a voltar da escola”* (SA_N_I_4). Ela estava ainda a usar o uniforme escolar quando foi descoberta uma semana depois. Os seus *“lábios, dedos e partes privadas”* haviam sido removidos. Parece que a rapariga tinha sido levada com o propósito de lhe removerem as partes de corpo, assim neste caso, segundo a definição do Protocolo de Palermo, considera-se que a rapariga foi traficada.

As restantes 39 entrevistas são consideradas apenas como tráfico de partes de corpo, separadas da vítima.

A Fig. 1 mostra que mais de 22% daqueles que foram entrevistados já haviam tido uma experiência em primeira-mão: haviam visto um corpo mutilado com partes de corpo em falta ou uma parte de corpo separada do mesmo. Esta percentagem é muito mais elevada do que o esperado e é sustentada pelo sentimento geral daqueles que participaram dos *workshops* e dos grupos focais. Como um informante na África do Sul afirmou: *“As mortes rituais são comuns aqui. É como o “pão nosso de cada dia”. Já nem ficamos chocados quando uma pessoa desaparece e é encontrada morta sem partes de corpo [...] a venda de partes de corpo é comum aqui”* (SA_P_FG_2). A família de uma vítima em Nampula, Moçambique disse: *“Ehh, isso acontece muitas vezes! Nós acompanhamos isso...fora da nossa família. Essas coisas acontecem muitas vezes”*. (MZ_NA_GI_1). As organizações locais estão conscientes da frequência das mutilações, como por exemplo uma organização de Direitos Humanos na Província do Niassa que afirmou: *“há muitos casos desses aqui”* (MZ_Ni_I_2). Outro informante em Moçambique disse: *“Esse tipo de coisas aqui em Mueda estão a acontecer cada vez mais, mas o Governo não diz nada sobre isso”* (MZ_CD_I_9).

As autoridades consideram que este é um problema inveterado sem solução. Um polícia de fronteira da África do Sul do distrito de Mpumalanga disse: *“eu posso lhe dizer que os problemas de tráfico ao longo desta fronteira de Moçambique e da África do Sul nunca vão terminar e não envolvem apenas partes de corpo de crianças, mas também de adultos”*. (SA_N_I_8).

Através das entrevistas foi verificado que dos corpos encontrados mutilados faltavam muitas partes de corpo diferentes. Um polícia em Moçambique disse: *“Nós [...] fomos para o local do crime [...] eles tinham cortado e levado para outro lado a cabeça dela”* (MZ_MPM_FG_1). Na África do Sul um informante afirmou: *“eu estava parado perto do corpo [...] eu vi o corpo sem as partes de corpo [...] mamas e as mãos”* (SA_N_I_1). Uma mulher em Bloemfontein cuja vizinha tinha sido atacada disse: *“havia muito sangue, o corpo estava de barriga para cima, o coração e os pulmões haviam desaparecido. A boca dela estava aberta como se ela tivesse a gritar”*. Em muitas entrevistas o informante afirma ter testemunhado pessoalmente que partes de corpo haviam sido levadas: *“Eu vi o corpo com as mãos atadas e as mamas dela haviam sido removidas”* (SA_P_I_10). Um polícia,

que testemunhou em 2007 um caso em que um corpo sem vida de um homem foi encontrado numa represa, na cidade de Bloemfontein, sem “a língua e as partes privadas” disse: “*Sim, eu tive contacto directo. Eu estava de serviço quando fomos chamados pelos membros da comunidade dizendo que havia um corpo sem vida de um homem na represa*” (SA_T_I_4).

A genitália masculina é a parte de corpo mais mencionada durante as entrevistas. As duas vítimas entrevistadas durante a pesquisa foram também alvo de ataques para remoção da genitália masculina. Tal como acima mencionado nos sumários, um dos ataques resultou na remoção completa da genitália. O outro ataque foi realizado sem sucesso, mas deixou um grande corte. Quando questionado sobre a razão pela qual ele achava que tinha sido atacado, o segundo indivíduo disse: “*se calhar ele queria vender os meus órgãos genitais*” (MZ_Ni_I_3).

Foram mencionadas durante as entrevistas 19 partes de corpo diferentes que haviam sido removidas dos corpos encontrados na África do Sul e em Moçambique. Os dois gráficos que se seguem mostram quais as partes de corpo que estavam em falta nos corpos, as quais foram mencionadas em entrevistas em primeira-mão. O primeiro gráfico refere-se a Moçambique e o segundo à África do Sul.



Fig. 2

Partes de corpo desaparecidas que foram mencionadas em incidentes reportados em primeira mão (África do Sul)

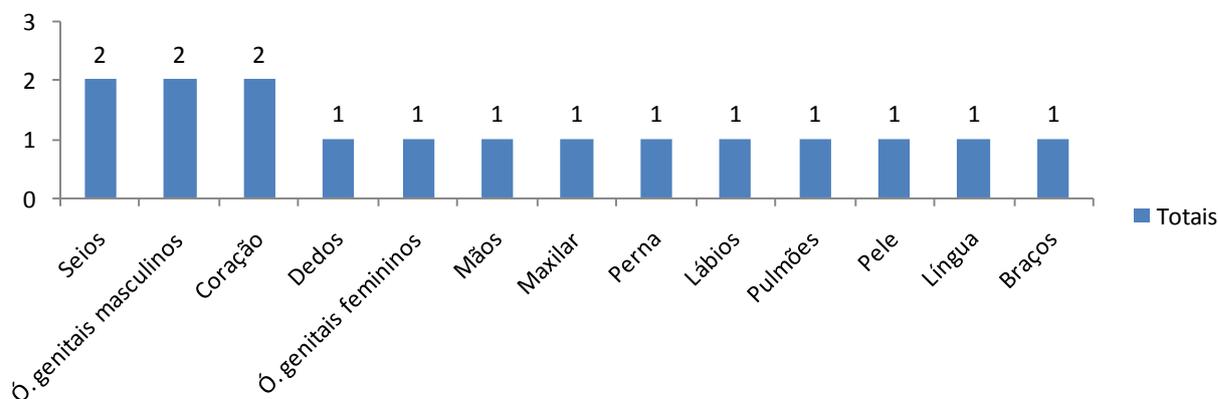


Fig. 3

Foram também dados testemunhos em primeira-mão sobre partes de corpo que foram vistas separadas do mesmo. Um indivíduo que foi a um *workshop* em Schoemansdal, África do Sul disse: *“havia uma cabeça na geleira, estava dentro de um plástico”* (SA_N_I_3). Um ancião dos médicos tradicionais na África do Sul afirmou: *“Eu estava dentro da casa (de outro médico tradicional, Ed.) ao lado da geleira quando vi uma língua dentro de um saco de plástico”* (SA_N_I_2). Um informante que estava a trabalhar no gabinete do Administrador da Inspeção de Saúde em Maleboho, na África do Sul disse: *“eu fui ver o que se estava a passar juntamente com a polícia. [...] as partes genitais masculinas estavam dentro de uma panela onde uma mulher cozinhava comida que vendia numa paragem de táxi [...] as partes estavam dentro de uma panela”* (SA_P_I_3). Uma mulher que trabalha como comerciante no lado Sul-africano da fronteira de Ressano Garcia disse: *“eu vi uma cabeça humana em cima de vegetais que estavam dentro de um daqueles sacos grandes que eles usam para carregar mercadorias [...] era a cabeça de uma criança [...] alguém estava a tentar levá-la de Moçambique para a África do Sul. Quando vimos de Moçambique, eles não nos revistam”* (MZ_MPR_I_3).

Os dois gráficos que se seguem mostram quais as partes de corpo que foram mencionadas em testemunhos dados em primeira-mão, estando essas partes de corpo separadas do mesmo.

Partes de corpo que foram mencionadas como identificadas em incidentes reportados em primeira mão (Moçambique)

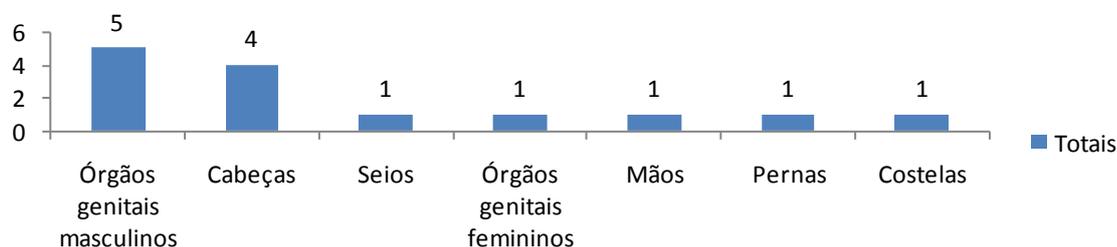


Fig. 4

Partes de corpo que foram mencionadas como identificadas em incidentes reportados em primeira mão (África do Sul)

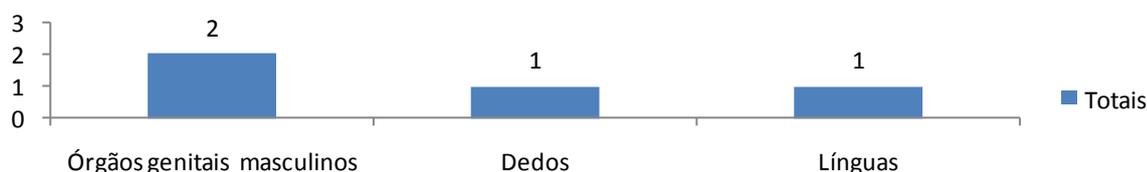


Fig. 5

Os gráficos (fig. 2, 3, 4 e 5) mostram o número de testemunhos que mencionam essas partes de corpo, e não o número de partes de corpo²⁰.

Prevalência

Com base nas entrevistas conduzidas neste projecto de pesquisa, verifica-se que há claras indicações de que as mutilações e o movimento de partes de corpo estão difundidos na África do Sul e em Moçambique. Um polícia de Nampula, Moçambique, disse: *“tem acontecido um pouco por toda a parte [...] às vezes são encontrados corpos na rua, outras vezes no cemitério, em vários sítios”* (MZ_Na_I_4). Um membro da comunidade do distrito de Mopani na África do Sul comentou: *“Essas mortes acontecem em qualquer lado quando menos esperamos”* (SA_P_I_7) e uma professora na África do Sul disse: *“porque está a acontecer em todo o lado”* (SA_P_I_9).

É sugerido nas entrevistas que um número de pessoas sente que a situação está a piorar. Um membro da comunidade de Mueda, Moçambique, comentou: *“esse tipo de coisas aqui*

²⁰ Na fig. 4, por exemplo, estão mencionadas quatro cabeças que foram vistas em testemunhos em primeira mão. No entanto o total de cabeças é maior do que quatro, uma vez que em alguns testemunhos haviam diversas cabeças a serem traficadas, tal como a comerciante que trabalha na fronteira de Moçambique/África do Sul testemunhou: *“diversas cabeças de crianças”* (sumário da entrevista encontra-se acima).

em Mueda estão a acontecer cada vez mais” (MZ_CD_I_9). Uma professora do Distrito de Capricorn na África do Sul afirmou: “De repente o muti [...] que já existia no passado mas que aumentava de uma forma muito subtil, agora está fora de controlo” (SA_P_I_9).

Aparentemente, segundo as entrevistas, existe também uma crença de que o tráfico de partes de corpo está ligado a oportunidades de negócio: “Com o Campeonato Mundial (Campeonato Mundial de Futebol, África do sul 2010, Ed.) a aproximar-se, mais pessoas serão assassinadas para garantir que o negócio de outras cresça” (SA_P_FG_2). Um informante expressou a sua preocupação pelo facto de haver um aumento de casos em certos períodos de férias: “Piora bastante no fim do mês de Novembro e em Dezembro. As pessoas querem mais dinheiro nesses meses”. O informante acrescentou que a situação se torna “bastante pior no fim do ano quando muitas mais pessoas atravessam (a fronteira, Ed.) e o controlo não é eficiente” (MZ_MPR_FG_1). Quando questionado se sentia que este tipo de crime estava a aumentar, um oficial da SAPS já reformado disse: “sim...agora quase todas as semanas há um artigo no jornal sobre isto” (SA_S_I_1).

Os seguintes gráficos mostram o número de incidentes reportados pelo projecto, em cada província. Em todas as províncias visitadas houve pelo menos um incidente reportado e em sete de cada dez províncias houve pelo menos um testemunho em primeira-mão relacionado com tráfico de partes de corpo.

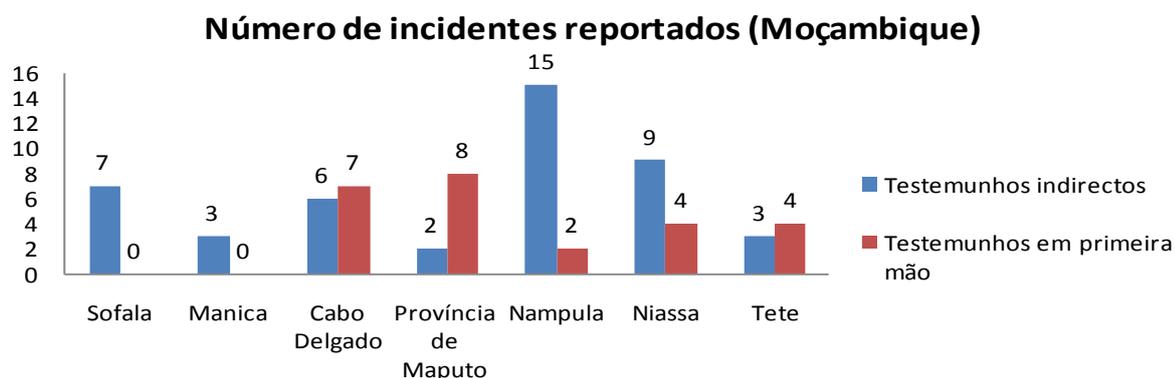


Fig. 6

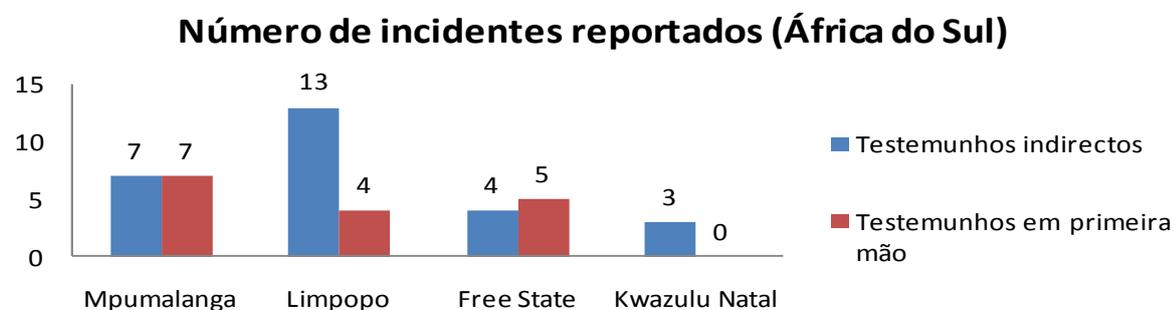


Fig. 7

Factores macro, interpessoais e individuais que contribuem para o tráfico de partes de corpo

Há dois tipos principais de tráfico de partes do corpo humano: 1) Tráfico de órgãos para transplantes 2) Tráfico de órgãos e partes do corpo para práticas tradicionais prejudiciais e, mais especificamente, para feitiçaria.

Tornou-se claro com esta pesquisa que as partes de corpo não são traficadas com o objectivo de serem usadas para transplantes entre Moçambique e a África do Sul. Há numerosas entrevistas nesta pesquisa, nas quais os informantes testemunharam partes de corpo a serem transportadas em sacos, embrulhadas em folhas, escondidas dentro de caixas com carne, na bagageira do carro, dentro de uma panela numa paragem táxi, entre outras. Nenhum destes métodos de transporte é conducente para transplantes. Um informante que trabalha com assuntos de tráfico na fronteira entre Moçambique e a África do Sul resumiu: *“Não há maneira de saber o que eles iam fazer com esses órgãos, ou o que é que aconteceu aos corpos das vítimas. Uma coisa que temos a certeza é que não são para transplantes”* (MZ_Na_I_2).

Este capítulo concentrar-se-á apenas no tráfico de órgãos e partes de corpo em conexão com práticas tradicionais prejudiciais, uma vez que este projecto de pesquisa encontrou bastantes evidências que apontam para a ligação entre o uso de partes de corpo e práticas de feitiçaria. No texto que se segue apenas se usará o termo partes do corpo uma vez que isto também engloba os órgãos.

Quando cada informante fornecia um exemplo de um incidente onde partes de corpo haviam sido levadas ou encontradas, estes eram questionados sobre a sua opinião acerca do uso destas partes de corpo. Dos 62 informantes que escolheram responder a esta pergunta, 93% acreditavam que estas eram para serem vendidas ou usadas para actividades relacionadas com feitiçaria e *muti*.

O objectivo do uso de partes do corpo nas chamadas *“medicine murder”* (mortes por medicamentos tradicionais) ou homicídios *muti* é criar uma medicina tradicional poderosa baseada parcialmente em partes humanas. A medicina tradicional tem uma larga gama de propósitos como por exemplo curar doenças, ajudar a progredir economicamente ou prejudicar os inimigos.

As etnografias antropológicas sociais têm documentado histórias de homicídios *muti* na África Austral desde 1800 e as pesquisas mostraram que os incidentes de homicídios *muti* aumentam em tempos de *stress* económico e político. A prática é comumente associada a feitiçaria. Os homicídios *muti* são largamente conhecidos por ocorrerem na África Austral embora nenhum país tenha feito relatórios exactos sobre esta prática. (Scheper-Hughes 2002).

Os factores históricos, sócio-económicos, políticos, financeiros e psicológicos estão intimamente ligados a um sistema social complexo, causando o tráfico de partes de corpo.

Este capítulo pretende lançar alguma luz sobre as causas-raiz do tráfico de partes do corpo.

Situação histórica, política e sócio-económica em Moçambique e na África do Sul

Moçambique e a África do Sul são dois países muito diferentes em vários aspectos. No entanto, também existem muitas similaridades em termos de população e condições de vida.

África do Sul

Segundo a classificação das Nações Unidas, a África do Sul é um país de desenvolvimento médio com uma abundante fonte de recursos, bem desenvolvido nos sectores financeiro, legal, de comunicações, energético e de transportes. A África do Sul está classificada em 27º lugar no Mundo em termos de PIB até 2007 (*CIA World Fact Book*).



O avanço do desenvolvimento está localizado significativamente à volta de quatro centros económicos: Cidade do Cabo, Porto Elizabete, Durban, e Pretória/Joanesburgo. Para além destes centros o desenvolvimento é marginal e a pobreza ainda prevalece apesar de todos os esforços do governo. Consequentemente a vasta maioria do povo Sul-africano é pobre. Uma década de contínuo crescimento económico ajudou a baixar o desemprego mas os maiores problemas económicos e sociais persistem. Apesar da África do Sul ter o sétimo mais alto rendimento *per capita* em África, tem também uma das mais altas taxas de desigualdade económica do mundo. Tal como na desigualdade racial, os brancos ainda têm significativamente maior rendimento comparado com os negros e outras raças. No entanto, as políticas de acção afirmativa têm visto um surgimento do poder económico negro e duma emergente classe média negra. Outros problemas são o crime, a corrupção e o VIH/SIDA. A pandemia de VIH/SIDA fez com que a África do Sul baixasse 35 lugares na tabela do desenvolvimento humano do PNUD em 2008, o que realça os problemas de saúde e sócio-económicos enfrentados por uma larga proporção da população (*Human Development Report 2008, fact sheet da África do Sul*).

Moçambique

Moçambique é um dos países mais pobres do mundo, classificado em 2007/2008 no 172º lugar no total dos 177 países constantes no índice do desenvolvimento humano das ONU. Moçambique sofreu historicamente devido à Guerra civil e à instabilidade financeira, mas na constituição de



1990, Moçambique tornou-se uma democracia multi partidária. Desde o início dos anos 2000 que Moçambique vem experimentando estabilidade económica e crescimento financeiro, ainda que o governo enfrente severos desafios em termos de proporcionar educação à população. A vasta maioria da população tem acesso mínimo a educação de qualidade e a trabalho pago. A taxa de alfabetização nos adultos é de 38.7% (*UNDP Human Development Report, 2007/08, fact sheet* de Moçambique)

Tanto na África do Sul como em Moçambique, a pobreza e as fracas oportunidades de vida são uma realidade para a vasta maioria da população. As entrevistas feitas por este projecto de pesquisa confirmaram que a pobreza é o forte condutor que leva o povo a consultar os feiticeiros. As pessoas tentam desesperadamente sair da pobreza e das frustrações e pobres condições de vida a ela associadas. Estão portanto susceptíveis às ofertas dos feiticeiros para melhorarem a saúde e/ou as condições financeiras. Tal como um informante disse: (as pessoas vão aos feiticeiros, Ed.) “[...] *para ficarem ricas e serem tratadas*” (SA_T_I_5)

Segundo Scheper-Hughes (2002), a feitiçaria tem vindo a ressurgir na África do Sul desde a queda do *Apartheid*, por causa do desejo e das esperanças dos Sul Africanos pobres por melhores oportunidades de vida, tais como ter terras, emprego, casa e uma parcela justa em material de saúde. Este informante da África do sul apoia as declarações de Scheper-Hughes, explicando como a África do Sul continua a ter uma difícil transição para a democracia: *“as pessoas já não querem trabalhar mais, preocupam-se acerca de como podem ficar ricas por causa da nova democracia [...] para as pessoas transitarem (para a democracia, Ed.), a maior parte fica confusa”* (SA_P_I_9). Labuschagne acrescenta que os tempos de instabilidade política e os períodos de competição pelos recursos têm todos sido associados com a crescente incidência de homicídios *muti* por toda a África do Sul (Labuschagne 2004).

As entrevistas feitas por este projecto de pesquisa dão-nos claras indicações da existência do chamado “comércio *muti*”. Está claro que muitas pessoas procuram os feiticeiros para aliviar vários problemas mas, segundo as entrevistas, parece que, para satisfazer as exigências, existe presentemente um verdadeiro comércio de partes do corpo: *“uma pessoa foi morta para que as partes do seu corpo fossem vendidas”* (SA_P_I_7). Um informante descreveu que uma mulher que vendia comida numa praça de táxis na Província de Limpopo na África do Sul tinha uma panela com comida e órgãos genitais masculinos: *“Ela queria que os clientes comprassem sempre a ela”* (SA_P_I_3).

Alguns relatam que são traficadas partes do corpo dentro do país e através da fronteira entre a África do Sul e Moçambique, ou para outros países, tal como nos disse um informante de Moçambique: *“Os órgãos estão a ser exportados para o Malawi, RSA e Zimbabué”* (MZ_B_FG_1). Vários informantes confirmam esta tendência, *“Ela disse que queria vender os órgãos no Malawi”* (MZ_Ni_I_2).

Labuschagne (2004) afirma que o feiticeiro não se envolve em mortes rituais ou em homicídios, mas manda que uma terceira parte o faça. Isto é parcialmente sustentado pelas evidências apresentadas neste projecto de pesquisa, em que um número de pessoas

descreve este fenómeno. Tal como um informante expressou: *“Eu não acho que o curandeiro sai ele mesmo para matar. Em vez disso, alguns mandam outras pessoas que são muito pobres prometendo-lhes muito dinheiro para fazer o trabalho. Algumas vezes o curandeiro diz à pessoa que precisa de muti para trazer uma certa parte do corpo para o muti resultar. Estes irão matar os seus familiares, enquanto aqueles que são mandados pelos curandeiros matam qualquer pessoa, porque para eles isto é apenas para ganhar dinheiro”* (SA_P_I_9).

Outros explicam que o feiticeiro mata realmente ele mesmo mas não faz “a caça” às vítimas. Como um informante explica: *“a pessoa que precisa das partes não mata, mas leva a pessoa a ser morta até ao curandeiro tradicional que mata a pessoa e corta as partes de que precisam”* (SA_P_I_6).

A polícia fala da existência de vários casos de corpos encontrados com falta de partes, partes estas que nunca são encontradas, *“Mas há muitos casos em que os órgãos humanos são extraídos mas nunca encontrados [...] Nós encontramos muitas vezes corpos sem órgãos ou partes de corpo”* (MZ_Na_GI_2). Parece que o feiticeiro ou o seu/sua “assistente” normalmente arranjam as partes de corpo num lugar longe da comunidade deles, para assim reduzir o risco de serem reconhecidos e denunciados.

Factores culturais e psicológicos

O conceito de cultura refere-se a um sistema dinâmico de regras adoptadas por grupos e unidades. Cultura é a atitude, as crenças, os valores, as normas e os comportamentos de um grupo ou unidade. A cultura existe a muitos níveis (no negócio, numa comunidade, etc.) e basicamente garante a sobrevivência. A Cultura cria os limites das acções socialmente aceitáveis mantendo assim a ordem numa comunidade ou sociedade (Matsumoto, 2004).

A Cultura é diferentemente adoptada por cada unidade específica – cada indivíduo adopta os valores culturais a diferentes níveis e também há uma diferença na maneira como os indivíduos aderem à sua cultura. A Cultura é relativamente estável durante gerações mas tem potencial de mudança. Os indivíduos são construídos pela cultura mas também podem modelar essa mesma cultura. Quando se define quem somos, também nos estamos a definir como quem não somos. Este é um processo natural para os humanos sobreviverem e desenvolverem uma identidade saudável. Ao mesmo tempo é importante estar ciente dos prejuízos que acompanham este processo (Matsumoto 2004).

Historicamente, os povos da África Austral têm usado médicos tradicionais para os ajudarem em termos de saúde e a melhorar a sua situação de vida de várias maneiras, o que é confirmado por este projecto de pesquisa. O acesso aos serviços de saúde governamentais e à medicina “Ocidental” permanece baixa, em muitas áreas geográficas, e o uso dos médicos tradicionais está difundido, sendo para muitos ainda uma primeira escolha. Tem sido documentado que os médicos tradicionais têm desenvolvido muitos remédios usando ervas e plantas que aliviam os problemas dos seus pacientes, embora sejam muitas vezes dispensados pela medicina Ocidental. WHO desafia isto e clama pela

integração da medicina tradicional no sistema de cuidados de saúde nacional através da assistência aos Estados Membros no desenvolvimento das suas próprias políticas sobre medicina tradicional. WHO também quer promover o uso certo da medicina tradicional, desenvolvendo e estabelecendo padrões internacionais, orientações técnicas e metodologias (WHO 2002).

WHO define a Medicina Tradicional como se segue: “*A medicina tradicional inclui diversas práticas de saúde, abordagens, conhecimentos e crenças incorporando medicamentos baseados em plantas, animais e/ou minerais, terapias espirituais, exercícios e técnicas manuais aplicados singularmente ou em combinação para manter o bem-estar, assim como para tratar, diagnosticar ou prevenir doenças*” (WHO 2002).

Como se vê na definição de medicina tradicional feita por WHO, o uso de partes de corpo humano não é considerado como parte da medicina tradicional. Em vez disso, o uso de partes de corpo pode ser considerado feitiçaria e uma prática tradicional prejudicial. No entanto, na prática, os termos feiticeiro e médico tradicional são algumas vezes usados trocados entre si. O termo “*feitiçaria*” refere-se tipicamente a magia maleficiente ou prejudicial, e é muitas vezes considerada como sendo uma ideologia cultural (Klaniczay, 2006). Alguns informantes deste projecto de pesquisa fizeram uma distinção clara entre os médicos tradicionais e os feiticeiros que praticam homicídios *muti*. Com base num número de entrevistas, parece que as mortes *muti* estão associadas com a feitiçaria e a magia prejudicial, áreas em que os chamados médicos tradicionais não actuam. Tal como um informante de Sofala, em Moçambique afirma: “*O feiticeiro é aquele que faz o Mal*” Quando questionados sobre a diferença entre um Médico Tradicional e um Feiticeiro eles responderam: “*Isso é como a diferença entre os médicos e as doenças*” (MZ_B_FG_1). Um outro diz: “*Um curandeiro tradicional que pretende prejudicar é chamado de feiticeiro*” (MZ_CD_FG_1).

Muti (também escrito *Muthi*) é um termo da medicina tradicional na África Austral. A palavra *muti* deriva da palavra Zulu para árvore, da qual a raiz é *-thi*. A medicina Tradicional Africana usa vários produtos naturais, muitos dos quais derivam de árvores. Por esta razão a medicina é geralmente conhecida como *muti*, mas esta palavra também se aplica a fórmulas usadas no dispensário médico tradicional. Na África Austral, a palavra *muti* é largamente usada na maior parte das línguas indígenas Africanas. Tal como no Inglês Sul-africano e no Afrikaans, onde algumas vezes é usada como uma palavra de calão para descrever a medicina em geral (Ashforth, 2005).

Como parte das práticas *muti*, alguns feiticeiros fazem uso das chamadas “*medicine murder*” (mortes por medicamentos tradicionais) ou “*homicídios muti*”, onde as partes de corpo são removidas dos corpos de pessoas vivas. A intenção não é matar as vítimas como tal, mas espera-se que estas morram devido aos ferimentos infligidos (Ashforth, 2005). É difícil de descrever concisamente um homicídio *muti*, uma vez que este tem mudado com os tempos, envolvendo uma cada vez maior variedade de perpetradores, vítimas, métodos e motivos. Nas entrevistas feitas como parte deste projecto de pesquisa,

as impressões e experiências dos informantes variam de certa maneira, documentando que o *muti* que usa partes do corpo é largamente usado para muitos propósitos.

Ashforth define *muti* como uma substância produzida com partes de plantas, animais ou minerais, por um especialista com conhecimentos secretos para conseguir substâncias para curar ou para enfeitiçar. Ele menciona que tanto os curandeiros como os feiticeiros usam forças sobrenaturais, mas que as usam para diferentes fins. Diz que a feitiçaria é considerada como o acto das pessoas maldosas que usam substâncias prejudiciais (venenos) e que os médicos tradicionais administram tratamentos aos pacientes, e que quase sempre preparam substâncias (medicamentos), mas ambas as substâncias são genericamente conhecidas como *muti*. Mais adiante ele confirma que os feiticeiros se dizem capazes de, através do *muti*, causarem qualquer doença e infortúnio e que um número de curandeiros afirmam ser capazes de curar qualquer doença (incluindo o SIDA) e de remediar qualquer infortúnio (Ashforth, 2005). Esta informação é sustentada por uma entrevista com um médico tradicional de Nampula, Moçambique que é membro da AMETRAMO, a Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique, *“A SIDA tem cura [...] é provável que mentalmente um médico tradicional possa curar o SIDA de acordo com a informação dele”* (MZ_Na_I_1). No entanto outro informante, também membro desta organização, mas de Sofala, uma Província diferente em Moçambique, disse: *“Quem pode curar SIDA neste Mundo? Ninguém! Até hoje não há qualquer medicamento”* (MZ_B_FG_1).

O relatório de Ashforth menciona que as substâncias *muti* podem entrar no corpo através da boca, dos pulmões, da pele, das relações sexuais e do ânus, assim, qualquer pessoa que coma, beba, respire ou ponha o seu corpo em contacto com outras pessoas ou substâncias, precisa de ter cuidado. Também se diz que o *muti* funciona a longas distâncias sem necessidade de qualquer contacto directo entre o feiticeiro e a vítima e que pode até funcionar através de um sonho (Ashforth 2005). O *muti* tem um grande poder sobre muitas pessoas, tal como um informante declara: *“As pessoas acreditam profundamente nisto”* (MZ_CD_I_3). Outro informante na África do Sul afirmou: *“É crença de que tens de usar muti para que o negócio funcione. O que é triste é que eles já não usam muti como antes nos era conhecido, mas sim partes de corpo”* (SA_P_I_3). Esta crença é também, confirmada por outros informantes da África do Sul: *“Está a funcionar porque algumas pessoas que estão ligadas ao uso de partes de corpo são intocáveis”* (SA_P_I_7), *“As pessoas acreditam que as partes de corpo podem ser usadas como muti para chamar os clientes ou para atrair os mesmos para comprarem mais coisas e melhorar o seu negócio”* (SA_P_I_8).

Como parte deste projecto de pesquisa, foi perguntado a metade dos participantes no workshop, se eles próprios acreditavam que as partes do corpo podem tornar a medicina tradicional mais eficaz. Em Moçambique só 6% disseram acreditar enquanto que na África do Sul esta percentagem foi de 24%. À outra metade do grupo perguntou-se se as pessoas em geral acreditavam que as partes do corpo tornavam o *muti* mais eficaz. Mais de 70% dos participantes respondeu que as pessoas acreditam que as partes do corpo melhoram a

medicina tradicional. Embora esta seja uma questão muito generalizada, indica que a crença continua forte na população em geral.

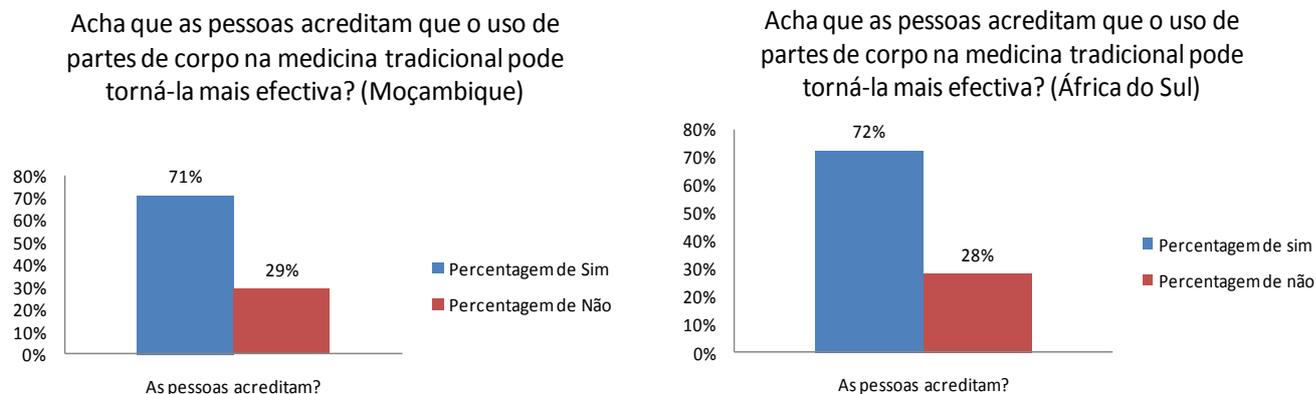


Fig. 8

Fig. 9

Turrell (2001) cita uma explicação sobre homicídios *muti* de uma antropologista chamada Harriet Ngubane, na qual ela afirma que normalmente o “Mal” é removido pela matança de um animal, a qual estabelecerá um contacto entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos e o seu corpo uma oferenda aos antepassados. No entanto, às vezes, a necessidade da remoção desse mal e da obtenção do bem era tão grande que o uso de animais não era suficiente e então usavam-se humanos. Turrell explica que o ritual de morte de uma pessoa era necessário para a obtenção de poderes extraordinários e que isto era necessário para a obtenção de vantagens sobre outros líderes. Turrell diz também que as “mortes rituais” tornaram-se mais comuns e saíram do controlo dos líderes e passaram a ser praticadas por outros círculos de pessoas ambiciosas. Turrell cita também uma explicação de Ngubane, de que um “homicídio ritual” não é um acto imoral, de maldade ou crueldade e até questiona o uso da palavra homicídio em tais rituais, visto que o termo homicídio implica a existência de maldade, enquanto, que para ela, estes homicídios rituais são executados sem maldade e deveriam ser interpretados como sacrifícios pelos membros de uma comunidade, o “Sacrifício da Vida”.

É possível que os feiticeiros, os seus clientes e os “caçadores” de partes de corpo justifiquem as suas acções em termos similares. No entanto nenhum dos entrevistados neste projecto de pesquisa aceitou o termo “sacrifício de vida” como legítimo. Pelo contrário, ficou claro que os informantes acreditavam que os feiticeiros e seus “caçadores” de partes de corpo humanas (aqueles que ajudam os feiticeiros a conseguir as partes de corpo) são cruéis e desprovidos de sentimentos. De acordo com um informante em Moçambique: “Os médicos tradicionais não estão preocupados com os outros; eles estão apenas preocupados em ganhar dinheiro” (MZ_CD_FG_1). Outro informante da África do Sul afirmou: “O homem que foi preso é muito frio. Uma senhora foi ao tribunal a chorar e pediu-lhe para ele lhe dizer onde ela podia achar a criança dela, mesmo que tivesse morta para que ela pudesse ter alguma paz. Ele apenas olhou para ela e riu-se” (SA_P_I_2). No material das entrevistas há vários relatos de informantes que se queixam de que os

feiticeiros são gananciosos: *“Hoje em dia os médicos tradicionais não fazem um bom trabalho como no passado. Agora eles só estão atrás do dinheiro e não se importam com quem fica magoado durante o processo”* (SA_P_I_5).

De acordo com alguns relatórios, tais como Griffin *et al.* e Labuschagne, os feiticeiros usam partes de corpo humanas na preparação de medicamentos *muti*. Medicamentos esses que *“muita gente usa para trazer sucesso para o amor e para o negócio”*. Outro informante, quando questionado sobre quem usa a medicina *muti* afirma que são: *“Pessoas que querem ficar ricas e pessoas que estão doentes e que querem desesperadamente encontrar uma cura”* (SA_T_I_5). Os feiticeiros possuem enraizada a crença de que as partes de corpo são vitais para que o *muti* funcione, e é necessário que as vítimas sejam desmembradas enquanto ainda vivas. Acredita-se que os gritos das mesmas tornam o medicamento mais poderoso, na medida em que acordam os espíritos e transmitem-lhes poder. É desta crença que resulta que as vítimas sejam mutiladas enquanto vivas (Griffin *et al* 2004, Labuschagne 2004). Durante esta pesquisa foram feitos alguns relatos de vítimas que estavam vivas quando as partes de corpo foram extraídas, no entanto um certo número de vítimas mencionadas na pesquisa foram assassinadas e as partes de corpo foram retiradas após a sua morte. A entrevista com o médico em Moçambique que foi sumarizada acima neste relatório diz: *“A genitália foi retirada com um golpe bastante preciso, ou provavelmente dois golpes, um de cada lado e assim extraída a genitália. Isso foi feito depois da pessoa já estar morta [...] não tinha sinal de sangramento. O que significa que ela estava morta quando a lesão foi feita [...] Ela tinha sido assassinada algumas horas antes, no máximo seis a sete horas antes”* (MZ_MC_I_2).

Griffin afirma também que a maioria das vítimas *muti* são crianças, provavelmente porque são mais fracas e desprotegidas e também porque se acredita que devido à sua pouca idade, que estas tenham “usado” muito pouca da sua sorte e saúde. No entanto, Labuschagne (2004), em contraste, diz que as vítimas podem variar em idade desde um recém-nascido a um adulto e que não é completamente clara a maneira como as vítimas são escolhidas. Nesta pesquisa foi verificado que as crianças são muitas vezes alvos específicos destas práticas: *“Quando os tratamentos são feitos com os órgãos de uma criança, os efeitos têm maior duração [...] é por isso que as pessoas preferem ser tratadas com órgãos de menores”* (MZ_MC_I_1). É também uma crença que certas partes de corpo das crianças são mais eficazes para determinadas situações, uma senhora que trabalha numa organização de Direitos Humanos em Lichinga disse: *“Ele queria os umbigos das crianças e ele disse que os queria para fazer tratamentos para se apanhar mais peixe”* (MZ_Ni_I_2). A crença de que as partes de corpo de crianças são mais poderosas do que as de adultos é também evidente pelas citações dadas por alguns informantes: *“Estas pessoas procuram crianças que nunca tenham feito sexo antes porque acreditam que as partes destas são mais poderosas quando comparadas com as daqueles que são sexualmente activos”* (SA_P_I_3).

Normalmente a pessoa que procura a ajuda do feiticeiro, terá que fazer os maiores sacrifícios. As entrevistas mostram que as pessoas muitas vezes não sacrificam apenas

dinheiro mas também membros familiares incluindo a própria esposa ou filhos. Como um informante descreve: “(o marido, Ed.) *foi o que matou a esposa e lhe tirou partes de corpo para que pudesse ter mais sucesso no negócio e assim este lhe desse mais dinheiro*” (SA_N_I_1).

Segundo Labuschagne, o termo “homicídio *muti*” tem sido incorrectamente substituído pelos termos “rituais” ou “assassínios de sacrifício”, pois há diferenças entre estes termos. Ele afirma que “*apesar de os homicídios muti poderem ser ritualizados, visto que este é feito de uma determinada maneira*”, não é um acto de sacrifício uma vez que o objectivo destes actos é apenas obter as partes de corpo para fazer medicamentos e não para apaziguar um “*deus ou deidade*”. Labuschagne explica depois que ambos os termos “homicídio ritual” e “homicídio de sacrifício”, que eram encarados por leigos como sendo o mesmo, ocorrem numa variedade de “*sistemas de crenças como o satanismo, voodoo e outras crenças Africanas*” e têm como objectivo “*oferecer a vida de um individuo para apaziguar ou pedir graça a uma deidade*” (Labuschagne 2004).

Muitas pessoas acreditam profundamente nesta prática e sendo assim recorrem às práticas do feiticeiro por uma variedade de razões. Como mencionado anteriormente, o *muti* pode alegadamente ajudar uma pessoa num vasto leque de problemas, desde problemas de saúde a problemas financeiros. Um informante Moçambicano frisou o facto de que as más oportunidades existentes no país facilmente levam alguém a recorrer ao *muti*, “*Pessoas que vivem em más condições começam-se a odiar e, portanto lançam feitiços*” (MZ_B_FG_1). A pobreza é claramente um factor contribuinte importante no que se refere aos “homicídios *muti*”. Um outro informante explica que um médico tradicional pode “*fazer um tratamento para recuperar o emprego ou posto de trabalho*”, e um outro diz que “*as pessoas querem ficar ricas*” (SA_P_I_12). Um número significativo de informantes menciona a ganância como sendo uma agravante: “*Eu acho que esta tradição deriva da ganância*” (SA_P_I_9).

Existe no seio das comunidades um código de silêncio, pois os seus membros têm medo de falar destes assuntos. Muitos dos entrevistados mostraram-se incomodados receando serem eles próprios, suas famílias, particularmente os seus filhos, alvos por terem falado. Como explicado por outro informante: “*nunca falamos sobre isso* (tráfico e partes de corpo, Ed.), *pois se falarmos, pomos a nossa vida em risco*” (SA_N_I_1). Outro diz: “*se as pessoas souberem que eu falei sobre isto, posso ser morto. Todos sabemos que isso pode acontecer [...] mas ninguém quer falar sobre isso*” (SA_N_I_2). Uma avó diz: “*Estou sempre a pensar que um dia um neto meu pode ser raptado e morto para um ritual de curamento*” (SA_P_I_4). Muitos informantes fizeram depoimentos semelhantes. Ficou claro que muitos deles poderiam encobrir os feiticeiros por medo: “*alguém os conhece* (feiticeiros, Ed.) *mas nunca dirá nada*” (SA_P_I_2). Outro informante diz: “*O que me deixa triste é que nós nunca falamos abertamente sobre isso, apesar de acontecer mesmo debaixo dos nossos narizes*” (SA_N_I_3). Um informante claramente demonstra como o medo e o código de silêncio são armas vitais para os “homicídios *muti*”: “[...] *estão todos silenciados. As pessoas têm medo de falar*” (MZ_MPR_I_3). O código de silêncio estende-

se à protecção daqueles que ordenam as mutilações, tal como um informante declarou: *“Se um Médico Tradicional fizer um tratamento e mandar alguém matar por causa desse tratamento, se essa pessoa contar a alguém que fez isso, essa pessoa irá morrer também. Então eles irão sempre negá-lo, eles nunca dizem que o fizeram”* (MZ_B_GI_1).

Políticas e programas existentes para combater o tráfico de partes de corpo

Se alguém é encontrado em posse de uma parte de corpo na África do Sul ou em Moçambique, e se não houver maneira de relacionar a parte de corpo a uma vítima, é difícil que, sob a legislação actual, a polícia consiga condenar os indivíduos na posse da parte de corpo. Há muitos registos nesta pesquisa em que indivíduos foram apanhados em posse de partes de corpo, no entanto esta pesquisa não foi capaz de encontrar algum exemplo ou registo de condenações relacionadas com posse de partes de corpo quando o corpo mutilado não foi encontrado. Informantes falam sobre várias ocasiões em que detenções pareciam ter sido feitas quando pessoas eram encontradas na posse de partes de corpo. O “*Sangoma* (Médico Tradicional, Ed.) *que vive no nosso bairro foi detido porque a polícia encontrou as partes de corpo na casa dele*” (SA_T_I_1). O entrevistador foi informado que o *Sangoma* foi mais tarde solto da prisão e que continua a exercer na comunidade. De acordo com um certo número de entrevistas, a polícia pode ter efectuado detenções e retirado do local os detidos, muitas vezes para a protecção destes²¹. No entanto, esta pesquisa não teve qualquer informação sobre acusações que tenham sido feitas contra pessoas que tenham sido encontradas em posse de partes de corpo, quando um corpo mutilado não foi descoberto.

Devido à falta de métodos sofisticados de investigação na região, como testes de ADN, é difícil para a Polícia descobrir qual a origem de uma parte de corpo. Como mencionado, a incapacidade de descobrir a vítima a quem pertence a parte de corpo, torna a condenação difícil. Aparentemente, segundo esta pesquisa, quando as partes de corpo são traficadas, muitas vezes, as mesmas são levadas para longe do corpo mutilado. Nesta pesquisa descobriu-se que as pessoas apanhadas na posse de partes de corpo, não são, normalmente, da zona onde foram encontradas, particularmente nas fronteiras²², tornando-se ainda mais difícil descobrir a que corpo pertence uma parte de corpo.

Uma definição internacionalmente reconhecida de tráfico de partes de corpo é essencial para combater o mesmo. Como declarado por um Procurador em Moçambique “*quando alguém é assassinado pelos seus órgãos, o caso é julgado como homicídio. Tráfico implica movimentar uma vítima dum lugar para outro, e quando estas práticas estão associadas a práticas rituais magico-religiosas, este movimento* (da pessoa, Ed.) *não acontece*” (MZ_Na_GI_1). No entanto, dos resultados encontrados nesta pesquisa concluiu-se que o movimento de partes de corpo ocorre realmente.

Nesta pesquisa não foram encontradas, quer na África do Sul quer em Moçambique, políticas ou programas que estejam especificamente direccionados para o combate do

²¹ “Os membros da comunidade estavam muito zangados, eles queriam queimá-lo mas a Polícia chegou e salvou-o” (SA_N_I_2)

²² Quando questionada sobre de onde vinham as partes de corpo e os que as traficavam, uma Freira que trabalha na fronteira entre África do Sul e Moçambique respondeu “eles vêm de fora [...] não são de cá” (MZ_Na_I_2).

tráfico de partes de corpo. Isto não é uma surpresa uma vez que não há nenhuma definição de tráfico de partes de corpo reconhecida internacionalmente. No entanto, no texto que se segue faz-se uma análise da legislação que pode ser usada para ajudar a combater o tráfico de partes de corpo.

África do Sul

De acordo com um Oficial Sênior da Polícia já reformado que trabalhou com a SAPS durante vários anos em questões relacionadas com tráfico de partes de corpo, não há políticas ou programas específicos em vigor para combater o tráfico de partes de corpo. Esta informação é consistente com as descobertas feitas durante a pesquisa. Com excepção do *South African Human Tissue Act 65* de 1983, parece não haver mais nenhuma legislação em vigor para controlar a demanda ou o uso dos órgãos. O *Human Tissue Act* controla o uso e proíbe a venda de qualquer tecido humano, incluindo órgãos. O *Act* diz: *“Nenhum tecido, sangue ou gâmeta pode ser removido do corpo de uma pessoa viva excepto conforme condições prescritas e apenas se houver consentimento escrito”* e que *“Nenhuma pessoa a não ser a pessoa para a qual o Director-Geral tenha emitido autorização pode importar ou exportar qualquer tecido, sangue, produto de sangue ou gâmeta”*, condenando assim qualquer um que remova partes de corpo de uma pessoa e que esteja na posse destas sem permissão.

O *Act* diz ainda que *“Qualquer tecido, sangue ou gâmeta que seja retirado do corpo de uma pessoa viva deverá ser apenas usado para fins médicos ou dentários incluindo o uso para transplantes para o corpo de outra pessoa viva ou a produção de uma substância terapêutica, de diagnóstico ou profiláctica, e, no caso de sangue, para administrar a outra pessoa viva ou para a produção de um produto de sangue”*. Desta maneira, qualquer uso das partes de corpo tendo como objectivo práticas tradicionais prejudiciais, pode ser proibido por lei. No entanto, parece que existe uma falha na lei, uma vez que o *Act* permite o uso das mesmas para produção de substâncias terapêuticas, as quais podem incluir *muti*.

O *Act* parece ter outra falha quando diz: *“O magistrado do distrito [...] pode conceder autorização escrita para que uma instituição ou um particular possa remover tecidos específicos ou conduzir um exame post-mortem [...] se o corpo não tiver sido enterrado ou reclamado para enterro até 24 horas depois da morte, a pessoa encarregada pela instituição em questão, deverá encaminhar uma notificação referindo os particulares prescritos para o Inspector de Anatomia responsável”* que, por sua vez, *“poderá [...] indicar que o corpo em questão seja entregue a uma instituição específica”*, assim pode ser concedido às autoridades hospitalares, o direito de, sem consentimento, removerem partes de corpo para uso médico, de corpos que não tenham sido reclamados.

Finalmente, o *Act* adiciona que apenas uma instituição autorizada ou uma importadora *“pode receber qualquer pagamento pela importação, aquisição ou fornecimento de qualquer tecido, sangue, produtos de sangue ou gâmetas de ou para outra pessoa [...] Estas cláusulas não deverão impedir que o médico ou dentista receba uma remuneração*

pelos seus serviços profissionais prestados”. Aparentemente esta afirmação permite que algumas pessoas recebam pagamento por partes de corpo.

Embora o *Human Tissue Act* possa ajudar em alguns aspectos no controlo de tráfico de partes de corpo, as penalidades estão desactualizadas. O *Act* afirma que qualquer pessoa que infrinja ou deixe de cumprir qualquer uma das cláusulas do *Act* “*será considerada culpada de uma ofensa e sujeita por condenação a uma multa não superior a R2.000 (aproximadamente 200USD, Ed.) ou condenada a prisão por um período não superior a um ano ou a ambos, multa e prisão*”. Como este acto tem 25 anos e a multa máxima não foi corrigida de modo a reflectir os efeitos da inflação, a multa é baixa demais para dissuadir um potencial traficante em aspectos financeiros.

Um comandante Sul-africano comentou: “*resíduos do parto e [...] as placentas e esse tipo de coisas que são usadas na indústria muti, esses são tecidos humanos descartados e não há vida neles, o Act (Human Tissues Act, Ed.) é bastante claro quanto a isto, [...] e a acusação que pode ser levantada contra uma pessoa na posse destes é posse de tecidos humanos e não de partes de corpo, porque estes não são considerados partes de corpo vivas que foram removidas do corpo, estas são partes de corpo que foram expelidas, tal como a placenta e esse tipo de coisas, então essa pessoa apenas recebe uma multa [...] porque estes não são tecidos vivos*”. Ele acrescentou que “*o problema é que a legislação está muito longe da realidade neste momento [...] eu não estou satisfeito com a legislação em vigor, não abrange os tecidos que são expelidos*” (SA_L_I_2). Esta pesquisa não recebeu testemunhos sobre tecidos descartados, tais como placentas, a serem usados como *muti*, embora algumas entrevistas refiram o seu uso.

Segundo um outro Polícia Sênior Sul Africano, se uma pessoa é presa com partes de corpo “*o autor do crime é preso por posse ilegal de partes de corpo e por desrespeitar e interferir com um corpo sem vida, e não tráfico porque não é uma ofensa*” (SA_N_I_11).

Moçambique

Não foram encontradas quaisquer legislações, programas ou Lei de Tecidos Humanos em vigor para combater o tráfico de partes de corpo em Moçambique.

Se durante uma investigação, for encontrado um indivíduo na posse de partes de corpo e não se conseguir relacionar este indivíduo com a mutilação e a extracção das partes de corpo, parece, ao que tudo indica, que o mesmo não pode ser punido por lei.

O sistema legal geral em Moçambique e na África do Sul não é correntemente adequado para o combate do tráfico de partes de corpo. Embora na África do Sul exista o *Tissues Act*, este foi escrito especificamente para fins médicos e de transplantes. Este não considera a potencial exploração e os abusos de Direitos Humanos ligados ao tráfico de partes de corpo.

Recomendações para a Sociedade Civil e para os Governos

Para o desenvolvimento de programas, é necessário primeiro que haja um reconhecimento por parte da Sociedade Civil e dos Governos de que estas mutilações ocorrem regularmente e que partes de corpo são removidas das vítimas e traficadas regularmente na África do Sul e em Moçambique. Espera-se que este relatório de pesquisa possa auxiliar nessa transição.

Sem haver uma definição de tráfico de partes de corpo reconhecida a nível Internacional, vai ser difícil desenvolver programas. Deste modo, recomenda-se aos intervenientes estatais e não estatais que iniciem discussões sobre uma definição. Assim que houver acordo sobre uma definição, haverá uma oportunidade de fazer pressão para a criação de legislação para combater o tráfico de partes de corpo.

Não existem estatísticas fiáveis sobre mutilações ou tráfico de partes de corpo na África do Sul e em Moçambique. As mortes e a causa de morte parecem não ser registadas de forma consistente em partes desta região. Por exemplo, a rapariga “Maria”, mencionada no resumo da entrevista, foi, segundo a sua família, enterrada sem qualquer exame médico ou autópsia e por isso parece que não existe nenhum registo da sua causa da morte. Sem esta informação é difícil estabelecer a incidência e a prevalência de mutilações nesta região e torna-se também mais difícil responder a este problema. Recomenda-se a implementação de um sistema para o registo consistente das mortes e respectivas causas. Recomenda-se também o estabelecimento de um ponto focal para informação sobre tráfico de partes de corpo para monitorar e documentar relatos de tráfico de partes de corpo.

As comunidades locais que são afectadas por este fenómeno estão frequentemente relutantes em falar sobre o assunto. As próprias comunidades devem eliminar o medo e o mistério em torno do tráfico de partes de corpo. Conforme realçado durante esta pesquisa, assim que um ambiente seguro é criado, é possível haver um diálogo aberto e honesto. Há vários intervenientes estatais e não estatais que estão dispostos, sob determinadas circunstâncias, a partilhar abertamente e a reconhecer este assunto como um problema que necessita de atenção imediata. Recomenda-se que esta pesquisa seja usada para promover discussões futuras que possam levar a acções para o combate do tráfico de partes de corpo. É necessário desenhar e implementar programas de consciencialização tanto na África do Sul como em Moçambique, principalmente nas áreas rurais.

Apesar de estar claro que existe medo e em algumas circunstâncias uma relutância em falar sobre este assunto, há também raiva e ultraje em resposta a estas mutilações, particularmente as que envolvem crianças. Alguns informantes mencionaram especificamente a reacção das pessoas que se encontravam nas proximidades quando alguém que havia mutilado crianças ou que se encontrava em posse de partes de corpo era descoberto. Um informante da África do Sul disse: *“uma criança de cinco anos que vivia no nosso bairro desapareceu. [...] Ela foi encontrada na terceira casa a contar da casa dela sem partes de corpo, já morta. A mulher que a levou foi presa e a casa dela foi incendiada pelos membros da comunidade”* (SA_T_I_2). Um informante que trabalha perto

da fronteira de Moçambique disse: *“Quando são apanhados, a polícia da fronteira leva-os logo porque as pessoas tentam matá-los”* (MZ_MPR_FG_1). Outro informante durante uma entrevista de grupo na Beira afirmou: *“Quando foi apanhado, a população queria queimá-lo [...] Mas a polícia pô-lo no carro e fugiu para o proteger”* (MZ_B_GI_2). Recomenda-se que se dê seguimento ao trabalho feito com as comunidades, particularmente com as comunidades que deram voz à sua raiva, visando a capacitação dessas comunidades para darem resposta às mutilações e ao tráfico de partes de corpo. Essa resposta deverá focar a redução da procura de partes de corpo através de actividades de sensibilização, destacando as consequências do envolvimento em práticas tradicionais prejudiciais.

Conforme mencionado neste relatório, existe uma ligação clara entre *muti* e negócio. Vários informantes mostraram-se preocupados com o Campeonato Mundial de Futebol de 2010 na África do Sul, *“Se calhar eles vão matar e cortar partes de corpo para que os visitantes venham e comprem nas suas lojas”* (SA_P_I_6). Outro informante na África do Sul disse: *“Com o Campeonato Mundial à porta, mais pessoas vão ser assassinadas para assegurar que os negócios crescem”* (SA_P_FG_2). Com a conclusão de que o tráfico de partes de corpo faz parte de um negócio de oferta e procura de *muti*, é essencial que haja uma resposta rápida às descobertas deste relatório e que se envidem esforços para combater esta actividade o mais cedo possível, em preparação para a maior oportunidade de negócios na África do Sul.

Conclusão

O objectivo desta pesquisa era de criar um ambiente e uma plataforma de discussão adequadas visando atingir uma melhor compreensão da incidência e prevalência de tráfico de partes de corpo na África do Sul e em Moçambique. Este objectivo foi alcançado através da realização de 30 *workshops* e grupos focais, nos quais participaram 413 indivíduos de diferentes sectores da sociedade; estatais e não estatais, onde o tráfico de partes de corpo foi discutido de forma aberta.

Esta pesquisa mostra que partes de corpo são traficadas frequentemente na África do Sul e em Moçambique. A pesquisa documenta que as partes de corpo são retiradas das vítimas ainda vivas ou directamente a seguir a serem assassinadas. Mais de um em cinco dos 139 indivíduos entrevistados durante esta pesquisa presenciaram em primeira-mão um incidente directamente relacionado com o tráfico de partes de corpo. Este número mostra o quão disseminado e predominante é este problema.

Durante esta pesquisa, nenhum informante partilhou um testemunho em primeira-mão no qual partes de corpo tenham sido extraídas do cadáver de uma pessoa que tenha morrido de causas naturais ou devido a circunstâncias não relacionadas com a extracção de partes de corpo. Desta maneira, quando as partes de corpo são traficadas significa que adultos e crianças foram assassinados e mutilados. É evidente que as partes de corpo não são traficadas para transplantes. Nenhum dos 72 testemunhos dados nesta pesquisa relacionados com tráfico de partes de corpo poderia ter resultado em transplantes.

Crianças e adultos são vítimas de mutilação para a remoção de partes de corpo. Não existem evidências de que os adultos sejam especificamente escolhidos pelas suas partes de corpo, mas existem vários relatos de casos nesta pesquisa em que crianças foram especificamente escolhidas como alvo.

As descobertas desta pesquisa mostram que é uma crença comum na África do Sul e em Moçambique que quando um medicamento tradicional contém partes de corpo fica mais forte e mais poderoso. O tráfico e a venda de partes de corpo em algumas zonas da África do Sul e de Moçambique são considerados uma ocorrência comum, como o “*pão nosso de cada dia*” como referiu um informante. Dos 62 informantes que expressaram uma opinião sobre a razão para a remoção de partes de corpo, 93% acreditavam que eram para venda ou para serem usados em actividades relacionadas com feitiçaria e *muti*.

As práticas *muti* são predominantes na África do Sul e em Moçambique. *Muti* é um termo para medicina tradicional. É uma crença cultural enraizada que as partes de corpo tornam os medicamentos tradicionais mais eficazes e que estes podem resolver qualquer problema desde pobreza a problemas de saúde. As entrevistas mostram que os próprios feiticeiros acreditam firmemente que as partes de corpo são necessárias para se ter um *muti* forte. Os feiticeiros procuram activamente por partes de corpo de vítimas vivas, normalmente através de uma terceira pessoa. O tráfico de partes de corpo faz parte de um negócio complexo de oferta e procura e o negócio que fornece é o *muti*.

Os homicídios *muti* parecem estar associados a um código de silêncio, pelo qual as pessoas têm medo de falar, permitindo isto que esta prática continue com poucas ou nenhuma consequência para os perpetradores.

As políticas e os programas em vigor para combater o tráfico de partes de corpo são praticamente inexistentes. As políticas limitadas que poderiam ser usadas para combater esta actividade, como por exemplo o *Human Tissues Act* na África do Sul, estão desactualizadas e geralmente não são cumpridas.

Enquanto não houver uma definição de tráfico de partes de corpo reconhecida a nível internacional, qualquer tentativa de combater esta actividade será mal sucedida e estas violações dos Direitos Humanos continuarão a acontecer sem qualquer diminuição.

Bibliografia

- **Ashforth, Adam. 2005.** *Muthi, Medicine and Witchcraft: Regulating 'African Science' in Post-Apartheid South Africa?* In *Social Dynamics*, Vol 31:2, pp. 211-242
- **Asia Task Force on Organ Trafficking. 2008.** *Recommendations on the Prohibition, Prevention and Elimination on of Organ Trafficking in Asia: Taipei Recommendations.*
- **Bass, D. 2005.** *Kidneys for cash and egg safaris – can we allow 'transplant tourism' to flourish in South Africa?* Cape Town. Vol.95, (1).
- **CIA World Fact Book 2007**
- **Eye on Human Trafficking. 2008.** Mozambique passes first anti-trafficking law in the region. Issue 18. IOM South Africa.
- **Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC). 2008.** *Violência Contra Menores em Moçambique*, Revisão de Literatura. Mozambique.
- **Gastrow, P. & Mosse, M. 2002.** *Mozambique: Threats posed by the penetration of criminal networks.* Organised crime, corruption and governance in the SADC Region. ISS Regional Seminar.
- **Geis, G. & Brown, G. C. 2008.** *The Transnational Traffic in Human Body Parts.* *Journal of Contemporary Criminal Justice*, Vol 24 (3), pp212 – 224.
- **Government Gazette. 2008.** *Traditional Health Practitioners Act No. 22, 2007.* www.polity.org.za/attachment.php?aa_id=11034
- **Griffin, M. et al. 2004.** *Muti Medicine.* *Five Minutes to Midnight*, Vol 2 (12).
- **Jafarey, A. et al. 2007.** *Asia's organ farms.* *Indian Journal of Medical Ethics*, Vol IV No 2, editorial. <http://www.issuesinmedicalethics.org/152ed52.html>
- **Labuschagne, Gerard. 2004.** *Features and Investigative Implications of Muti Murder in South Africa.* *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 1: 191-206.
- **Liga Moçambicana dos Direitos Humanos (LDH). 2006.** *Relatório anual sobre Direitos Humanos de 2004.* Pp.12—34. Moçambique.
- Mozambican Penal Code http://www.amoproc.org.mz/downloads/codigo_penal_I.pdf
- Mpumalanga Witchcraft Suppression Bill. 2007 (draft version)
- **Participants in the International Summit on Transplant Tourism and Organ Trafficking Convened by The Transplantation Society and International Society of Nephrology in Istanbul, Turkey, April 30 through May 2, 2008.** *The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism.* *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 3: 1227–1231.
- **Pearson, Elaine. 2004.** *Coercion in the Kidney Trade? A background study on trafficking in human organs worldwide.* Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ). Eschborn.
- **República de Moçambique. 2004.** *Política da Medicina Tradicional e Estratégia da sua Implementação.*
- **Rothman, D.J. et al. 1997.** *The Bellagio Task Force Report on Transplantation, Bodily Integrity, and the International Traffic in Organs.* Extract from *Transplantation Proceedings* Vol. 29, 2739-45: <http://www.icrc.org/Web/Eng/siteeng0.nsf/iwpList302/87DC95FCA3C3D63EC1256B66005B3F6C>
- **Scheper-Hughes, Nancy. 2002.** *The Global Traffic in Human Organs.* In *Anthropology of Globalization.* Edited by Jonathan Xavier and Renato Rosaldo, pp. 270—308. Blackwell Publishing.

- **Serra, Carlos.** 2006. *Tatá, Papá, Tatá Mamã: Tráfico de Menores em Moçambique*. Imprensa Universitária. Universidade Eduardo Mondlane. Moçambique.
- **Sindicato Nacional de Jornalistas (SNJ).** 2005. *Tráfico de Menores: Será um facto em Moçambique?*. Terre des Hommes Alemã.
- **Turrell, Rob.** 2001. *Muti Ritual Murder in Natal: From Chiefs to Commoners (1900-1930)*. South African Historical Journal 44, 21-39.
- **UNESCO & Intersectoral Programme Poverty Eradication.** 2007. *Human Trafficking in South Africa: Root Causes and Recommendations*. Policy Paper. Poverty Series No14.5 (E). Paris.
- **UNICEF Innocenti Research Centre.** 2005. *Trafficking in Human Beings, Especially Women and Children, in Africa*. UNICEF: Florence, Italy.
- **United Nations (UN).** 2000. *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention Against Transnational Organized Crime*.
- **United Nations (UN).** 2006. *Preventing, combating and punishing trafficking in human organs*, Report of the Secretary-General. Vienna
- **UNDP** Human development Report 2008, fact sheet for South Africa
- **UNDP** Human development report 2007/08, fact sheet for Mozambique
- **United Nations - Global Initiative to Fight Human Trafficking (UN.GIFT).** 2008. *The Vienna Forum to fight Human Trafficking*. Background Paper. Austria
- **The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and the Southern African Development Community (SADC).** 2007. *Combating Trafficking In Persons: A 2005 Assessment of the Laws and Measures Relevant to Human Trafficking in selected SADC countries – Malawi, Mozambique, South Africa and Zambia*. UNODC.
- **Watson, Calinka.** 2006. *The Organised Crime Of Organ Trafficking*. Magister legume thesis, Department of Criminal and Medical Law, University of the Free State, Bloemfontein, South Africa.
- **Whitten, David O.** 2005. *Corpse Abuse and the Body-Parts Market*. Essays in Economic Business History XXIII, pp. 140—52.
- **World Health Organization.** 1991. *Human organ transplantation: A report of developments under the auspices of WHO (1987-1991)*. Geneva, Switzerland.
- **World Health Organization (WHO).** 2002. *Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva Switzerland: Author.
- **World Health Organization (WHO).** 2003. *Human organ and tissue transplantation: Report by the Secretariat, 113th Session, Provisional agenda item 3.17, EB113/14*.

Anexo

Ver CD em anexo

