

N.º 002 / CN / 2023

Data: 29-06-2023

Assunto: Protocolo de conduta quanto ao modo de atuação dos profissionais de saúde para a prevenção, deteção e comunicação de casos suspeitos de tráfico de órgãos e tráfico de seres humanos para fins de extração de órgãos.

Para: Conhecimento a todos os estabelecimentos hospitalares onde se encontrem a funcionar unidades de transplantação; Entidades de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVAs); Centros de Diálise.

C/c: Direção Geral da Saúde e Administrações Regionais de Saúde.

A transplantação de órgãos humanos permite efetivos benefícios terapêuticos aos doentes e, em situações de falência terminal, constitui o único tratamento disponível.

Apesar do crescimento global do número de transplantes, continua a haver muitos doentes em lista de espera para transplantação, uma vez que a necessidade de órgãos excede a oferta.

Devido à escassez de órgãos humanos alguns doentes procuram oportunidades de transplantação fora do quadro regulamentar do sistema nacional de transplantação, a fim de aceder a um potencial transplante ilícito.

O tráfico de órgãos humanos apresenta uma dimensão transnacional, em particular no que respeita ao tráfico de rim, ocorrendo, geralmente, no contexto do denominado «turismo de transplantação»¹ em que os doentes viajam para países onde a transplantação é pouco regulamentada ou monitorizada, onde não existe legislação que criminalize o comércio de órgãos humanos ou a sua aplicação não é eficaz, e onde a corrupção é comum.

Na maioria dos casos, os órgãos humanos disponíveis nesses países são rins, obtidos de “dadores” vivos não relacionados, sem relação genética ou emocional com o recetor, e mediante a promessa ou o pagamento de contrapartidas financeiras.

Os “dadores” típicos são pessoas que se encontram em situação de pobreza extrema ou de especial vulnerabilidade, como é o caso dos deslocados, refugiados ou migrantes, que não são devidamente informados sobre os riscos para a sua saúde associados à venda de um órgão, sendo vítimas de exploração por parte das redes de tráfico.

¹ De acordo com a Declaração de Istambul sobre o tráfico de órgãos e o turismo de transplantação (edição de 2018), entende-se por «turismo de transplantação» o movimento de pessoas (doentes, “dadores”, profissionais de saúde, traficantes) através de fronteiras jurisdicionais para fins de transplantação.

A Organização Mundial da Saúde estima que 5% a 10% dos transplantes de órgãos realizados anualmente no mundo ocorram no contexto do comércio internacional de órgãos². No entanto, a verdadeira dimensão do tráfico de órgãos é difícil de conhecer.

O tráfico de órgãos constitui uma violação grave dos direitos humanos e liberdades fundamentais, em particular da integridade física e liberdade pessoal.

É uma ameaça grave para a saúde e vida dos doentes e a saúde pública, uma vez que o principal móbil é o lucro ou ganhos financeiros em detrimento da segurança e qualidade dos órgãos, e da prevenção dos riscos de transmissão de doenças infecciosas.

Constitui, igualmente, uma ameaça para a saúde dos “dadores” que, frequentemente, sofrem sérias complicações devido à falta de acompanhamento médico no pós-operatório, acabando, nalguns casos, por perder a vida.

A Convenção do Conselho da Europa contra o Tráfico de Órgãos Humanos, aberta à assinatura em Santiago de Compostela em 25 de março de 2015, criminalizou o tráfico de órgãos humanos, identificando todas as práticas ou atividades que o caracterizam, e que os países devem criminalizar.

Portugal assinou a Convenção do Conselho da Europa contra o Tráfico de Órgãos Humanos³, vinculando-se à mesma, e adaptou a legislação penal portuguesa às suas disposições, criminalizando todas as práticas que consubstanciam tráfico de órgãos através da Lei n.º 102/2019, de 6 de setembro⁴.

² Shimazono Y. *The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information*. Bull World Health Organ. 2007; 85:955-962.

³ A Convenção contra o Tráfico de Órgãos Humanos foi aprovada pela Assembleia da República, através da Resolução n.º 236/2018, de 23 de março, e ratificada pelo Presidente da República, através do Decreto n.º 48/2018, de 7 de agosto.

⁴ A criminalização do tráfico de órgãos humanos encontra-se consagrada no artigo 144.º - B do Código Penal, estabelecendo o seguinte:

«1 – Quem extrair órgão humano: a) De dador vivo, sem o seu consentimento livre, informado e específico, ou de dador falecido, quando tiver sido validamente manifestada a indisponibilidade para a dádiva; ou b) Quando, em troca da extração, se prometer ou der ao dador vivo, ou a terceiro, vantagem patrimonial ou não patrimonial, ou estes as tenham recebido, é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos.

2 – A mesma pena é aplicada a quem, tendo conhecimento das condutas previstas no número anterior: a) Por qualquer meio, preparar, preservar, armazenar, transportar, transferir, receber, importar ou exportar órgão humano extraído nas condições nele previstas; ou b) Utilizar órgão humano, ou parte, tecido ou células deste para fim de transplantação, investigação científica ou outros fins não terapêuticos.

3 – Quem, com a intenção de obter, para si ou para terceiro, vantagem patrimonial ou não patrimonial, solicitar, aliciar ou recrutar dador ou recetor para fins de extração ou transplantação de órgão humano, é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos.

4 – As pessoas indicadas no n.º 1 do artigo 150.º (profissionais de saúde) que extraírem, transplantarem ou atribuírem órgão humano a recetor diferente do que seria elegível, violando as *leges artis* ou contrariando os critérios gerais para transplantação relativamente à urgência clínica, à compatibilidade imunogenética ou à preferência e prioridade, são punidas com pena de prisão de 1 a 5 anos, se pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal.»

Os profissionais de saúde que tratam doentes no pré e pós-transplante encontram-se numa posição única para prevenir, detetar e reportar eventuais casos de tráfico de órgãos. Na sua prática diária, acompanham doentes que podem estar a considerar a hipótese de recorrer à compra de um rim (situação mais comum), avaliam potenciais dadores vivos e recetores (par dador-recetor), e fazem o seguimento de doentes que possam ter sido transplantados no exterior em circunstâncias consistentes com o tráfico de órgãos e regressaram ao centro de transplantação de origem para receber acompanhamento médico pós-transplante.

O Regulamento n.º498/2020, de 26 de maio, da Ordem dos Médicos, alterou o Código Deontológico da Ordem dos Médicos⁵, prevendo na alínea e) do artigo 32.º a escusa do segredo médico em relação aos crimes relacionados com a transplantação, e no artigo 69.º-A o dever de denúncia dos casos identificados ou suspeitos às autoridades competentes para efeitos de investigação criminal⁶.

Os médicos têm o dever de proteger a saúde e a vida dos seus doentes, mas também o dever de proteger a saúde e a vida das potenciais vítimas de tráfico.

A Resolução CM/Res (2017)2, 14 de junho de 2017, do Conselho de Europa, sobre o estabelecimento de procedimentos para a gestão de doentes que receberam um transplante no exterior e regressaram ao seu país de residência para receber seguimento médico, recomenda aos Estados Membros a definição de um protocolo de conduta para os profissionais de saúde tendo em vista a comunicação de casos suspeitos ou confirmados de tráfico de órgãos humanos às autoridades nacionais competentes.

⁵ Código Deontológico da Ordem dos Médicos, publicado em anexo ao Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho de 2016.

⁶ O artigo 69-A do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, relativo a crimes relacionados com a transplantação de órgãos humanos, determina o seguinte:

«1 – É interdito ao médico realizar, auxiliar ou facilitar: a) A extração ilícita de órgãos humanos, seja de pessoa viva ou falecida; b) O transplante de órgãos humanos ilicitamente extraídos; c) Quaisquer outras atividades ilícitas relativas a órgãos humanos previstas na lei.

2 – Sempre que um médico, envolvido no tratamento de um doente no pré-transplante, tenha conhecimento de factos que indiquem ou confirmem que este está a considerar a hipótese de recorrer a um transplante ilícito, deve tomar as medidas dissuasoras adequadas e outras que se revelem necessárias para impedir a prática do crime, designadamente reportar o caso às autoridades judiciais competentes para efeitos de investigação criminal, à Ordem dos Médicos e ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P.

3 – Sempre que um médico, envolvido no tratamento ou seguimento de um doente no pós-transplante, tenha conhecimento de factos que indiquem ou confirmem que este foi transplantado em circunstâncias consistentes com o tráfico de órgãos ou com tráfico de pessoas para fins de extração de órgãos, deve reportar o caso às autoridades judiciais competentes, à Ordem dos Médicos e ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P.

4 – O dever de denúncia referido nos números anteriores deve igualmente ser observado nos casos de avaliação de potenciais dadores vivos, incluindo dadores vivos não residentes, em que haja suspeitas de que a dádiva não é voluntária ou gratuita.»

O Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, consciente do papel central dos profissionais de saúde para a prevenção e combate do tráfico de órgãos e do tráfico de seres humanos para fins de extração de órgãos, bem como dos desafios, em termos éticos e legais, que se colocam aos profissionais e às instituições de saúde quando se confrontam com casos suspeitos de tráfico, reconhece ser fundamental a definição de um protocolo de conduta sobre como prevenir, detetar e reportar estes casos.

Assim, nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro, determinado a contribuir para os esforços de prevenção e combate aos crimes de tráfico de órgãos, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, determina o seguinte:

I. Pré-Transplante - Gestão de doentes em risco de recorrer a um transplante ilícito fora do país (“turismo de transplantação”)

1. Os profissionais de saúde que tratam doentes candidatos a transplantação, em relação aos quais tenham suspeitas, ou indícios fortes, de que poderão estar a considerar a hipótese de recorrer a um transplante ilícito no exterior, devem:

a) Usar todos os esforços ao seu alcance para dissuadir os doentes do recurso a um transplante por meios ilícitos, designadamente:

i) Informar os doentes sobre os riscos de complicações médicas associadas a estes transplantes (por exemplo, morte, falência de órgãos, infeções graves) e relativamente às consequências legais da compra de um órgão;

ii) Informar e sensibilizar os doentes acerca dos riscos para a saúde e vida dos “dadores” que vendem um órgão, sobretudo quando a decisão destes é motivada pela situação de vulnerabilidade socioeconómica em que se encontram e que condicionam a prestação do seu consentimento (não informado e esclarecido quanto aos riscos e cuidados médicos necessários após a cirurgia);

b) Alertar os doentes sobre eventuais objeções éticas quanto ao seu acompanhamento médico no pós-transplante, caso tomem a opção de recorrer a um transplante ilícito;

c) Recusar ou abster-se de fornecer informações aos doentes que permitam ou facilitem o acesso a um transplante ilícito, designadamente:

i) Prestar informações sobre países, hospitais ou clínicas, suspeitos de realizarem transplantes com órgãos obtidos ilicitamente;

ii) Elaborar carta de referenciação do doente para esses hospitais ou clínicas;

iii) Realizar exames de diagnóstico adicionais, facultar relatórios médicos ou prescrever medicamentos solicitados, com o propósito de aceder a um potencial transplante ilícito.

2. Os profissionais de saúde que forneçam o tipo de informações referidas na alínea c), estarão a prestar auxílio à prática de um crime de tráfico de órgãos humanos, podendo incorrer em responsabilidade disciplinar e criminal.

II. Avaliação Pré-Doação em Vida

Os profissionais de saúde envolvidos na avaliação médica, psicológica ou psiquiátrica⁷ e social, dos candidatos à doação em vida de órgãos devem:

- a) Atuar com a máxima diligência na sua avaliação, em particular no que respeita à verificação de alegadas relações familiares ou vínculo afetivo entre o potencial dador e o recetor, incluindo dador vivo não residente, e às motivações altruístas da dádiva;
- b) Recusar a sua aceitação caso o processo de avaliação levante suspeitas quanto às motivações altruístas do potencial dador ou ao consentimento livre (sem coação).

III. Pós-Transplante - Gestão de doentes que receberam um transplante fora do país e regressaram ao centro de transplantação de origem para seguimento médico (*Follow-up*)

1. Os profissionais de saúde, envolvidos no tratamento de doentes que receberam um transplante fora do país e regressaram ao centro de transplantação de origem para seguimento médico pós-transplante, devem:
 - a) Em situações que impliquem perigo de vida ou grave dano para a saúde do doente, prestar a todos os doentes os cuidados médicos necessários, incluindo a doentes suspeitos de terem obtido o órgão por meios ilícitos;
 - b) Em situações não urgentes, os profissionais de saúde objetores de consciência podem optar por referenciar o doente a outro médico disponível que possa assegurar a continuidade do tratamento em termos adequados;
 - c) Proceder à recolha das informações e dados clínicos disponíveis em relação ao dador e ao recetor, incluindo informações relativas ao seguimento médico pós-transplante, e ao respetivo registo no Registo Nacional de Transplantação, a fim de assegurar a rastreabilidade e biovigilância dos doentes que receberam um órgão fora do país, nos mesmos termos em que é garantida aos doentes transplantados no sistema nacional de transplantação. A recolha e o registo de dados devem incluir as informações adicionais constantes do **Anexo I** do presente protocolo.

⁷ A Circular Normativa nº 003/INF-IPST,IP/2018, de 19 de julho, define o protocolo de avaliação psicológica e psiquiátrica pré e pós-doação em vida.

2. Os estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde devem, ao abrigo da lei, assegurar os custos com o seguimento médico pós-transplante dos doentes transplantados fora do país, em igualdade de circunstâncias com qualquer outro doente transplantado.

IV. Mecanismo de reporte de casos suspeitos de tráfico de órgãos ou tráfico de seres humanos para fins de extração de órgãos

1. Sempre que um médico tenha conhecimento de factos que indiciem ou confirmem que um doente foi transplantado em circunstâncias consistentes com o tráfico de órgãos ou com o tráfico de pessoas para fins de extração de órgãos, deve reportar o caso ao respetivo diretor clínico, para efeitos de imediata comunicação às autoridades judiciárias competentes⁸.
2. Os referidos casos devem ser, igualmente, reportados pelo Diretor Clínico ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P. para o endereço eletrónico diripst@ipst.min-saude.pt e à Ordem dos Médicos.
3. A comunicação dos casos suspeitos pelos profissionais de saúde deve ser feita tendo em consideração os indicadores descritos no **Anexo II**, e utilizando o formulário em **Anexo III** do presente protocolo.

Conselho Diretivo

Dr^a. Maria Antónia Escoval
Presidente

Dr. Victor Marques
Vogal

⁸ A autoridade judiciária competente para a instauração de processo de inquérito é o Ministério Público.

Anexo I - Dados adicionais que devem ser recolhidos e registados em relação a doentes que foram transplantados fora do país e estão a ser seguidos num centro de transplantação⁹

- Identificação do recetor;
- Dados demográficos do doente;
- Situação na lista de espera nacional para transplantação antes do transplante realizado no exterior (exemplo: ativo/não ativo mas estando a receber tratamento no centro de transplantação, não ativo e sem estar a receber tratamento no centro);
- Doente referenciado para transplantação no exterior (sim/não)
- Informação relativa às razões que levaram o doente a recorrer a um transplante no estrangeiro (exemplo: o tipo de transplante não estar disponível no sistema nacional de saúde, apoio familiar no país onde o transplante foi realizado);
- Data e local (país, cidade, centro de transplantação) onde ocorreu o transplante;
- Órgão transplantado;
- Tipo de transplante (com dador vivo ou dador falecido);
- Disponibilidade de informações relativas à equipa médica que realizou o transplante (sim/não);
- Disponibilidade de informações acerca da identificação do dador (exemplo: número de identificação nacional do dador fornecido pelo centro onde foi realizado o transplante)
- Dados demográficos do dador, incluindo resultados de testes de rastreio de doenças transmissíveis pré-dádiva;
- No caso de transplante com dador vivo, tipo de relação entre o dador e o recetor (genética/ emocional/dador não relacionado);
- Qualidade do relatório médico fornecido ao doente pelo centro de transplantação (exemplo: sem relatório, relatório incompleto, relatório completo);
- Detalhes clínicos do transplante, incluindo resultados do peri-operatório;
- Informações acerca da sobrevivência do enxerto (no caso de perda de enxerto, data e causa);
- Informações acerca da sobrevivência do doente (no caso de morte, data e causa);
- Complicação pós-transplante (exemplo: doenças infecciosas).

⁹ *Recommendations from the declaration of Istanbul custodian group*, Domínguez-Gil B, Danovitch G, Martin DE, et al. *Management of patients who receive an organ transplant abroad and return home for follow-up care*. Transplantation. 2018;102:e2-e9

Anexo II - Indicadores para a identificação de casos suspeitos de doentes que possam ter recebido um transplante fora do país em circunstâncias consistentes com o tráfico de órgãos ou o tráfico de pessoas para fins de extração de um órgão humano¹⁰

Um doente que regressou ao centro de transplantação de origem para seguimento médico depois de receber um transplante no exterior:

- Num país internacionalmente conotado com a prática de tráfico de órgãos;
- Não se encontrava inscrito na lista de espera nacional para transplantação;
- Sem ter sido referenciado para transplantação no exterior pelo seu médico ou centro de transplantação;
- Num país com o qual Portugal não tem qualquer acordo de cooperação no domínio da transplantação;
- Com um órgão de um dador que contactou noutra país através da internet (exemplo: redes sociais) ou outras;
- Com um órgão proveniente de um dador vivo com o qual não tem relação genética ou emocional;
- Sem informações ou com informações incompletas sobre a relação com o dador vivo;
- Sem relatório médico ou relatório incompleto, o qual deve conter, no mínimo, as informações seguintes:
 - ✓ Identificação do local (país, cidade) e centro de transplantação onde foi realizado o transplante;
 - ✓ Identificação da equipa de transplantação e respetivos contactos;
 - ✓ Data do transplante; Dados clínicos do dador (vivo ou falecido) incluindo tipagem HLA e *cross-matching*, história clínica;
 - ✓ Avaliação clínica realizada ao dador (exemplo: testes laboratoriais para prevenção de doenças transmissíveis);
 - ✓ Complicações do recetor no pós-operatório;
 - ✓ Cuidados médicos prestados ao doente;
 - ✓ Cuidados médicos prestados ao dador no pré e pós-operatório;

¹⁰ Estes indicadores representam potenciais fatores de risco tendo sido definidos de acordo com as recomendações internacionalmente reconhecidas - *Recommendations from the declaration of Istanbul custodian group*, Domínguez-Gil B, Danovitch G, Martin DE, et al. *Management of patients who receive an organ transplant abroad and return home for follow-up care*. *Transplantation*. 2018;102:e2-e9.

- Depois de ter pedido ao seu médico ou centro de transplantação, antes de viajar para o exterior, informações sobre o transplante (exemplos: localização do centro de transplantação e da equipe de profissionais, relatório médico);
- Se foi hospitalizado de imediato após o regresso ao país;
- Sem medicação adequada (imunossuppressores e outros medicamentos necessários para a profilaxia);
- Sofrer de complicações infecciosas que normalmente são evitáveis pela vigilância, profilaxia e tratamento adequado da infeção.

Anexo III - Formulário de comunicação de casos suspeitos de transplantes ilícitos

1. Data do transplante		
2. Órgão transplantado		
3. País onde foi realizado o transplante		
4. Cidade/hospital onde foi realizado o transplante	Cidade:	Hospital:
5. Equipa médica que realizou o transplante	Dados de contato:	
6. Identificação do recetor	Nome:	
	Dados de contato (morada e telefone):	
7. Idade do recetor (à data do transplante)		
8. País de nacionalidade/residência do recetor	Nacionalidade:	
	Residência à data do Transplante:	
9. Identificação do dador	Nome:	
	Dados de contato (morada e telefone):	
10. Idade do dador (à data do transplante)		
11. País de nacionalidade/residência do dador	Nacionalidade:	
	Residência à data do transplante:	
12.	<p>Descrição dos factos (que indiquem tratar-se de um transplante potencialmente ilícito)</p> <p><i>Selecione todas as opções aplicáveis</i></p>	<input type="checkbox"/> O recetor não se encontrava inscrito na lista de espera nacional para transplantação <input type="checkbox"/> O recetor encontrava-se inscrito em lista de espera para transplantação mas em situação não ativa <input type="checkbox"/> O recetor não foi referenciado para transplantação no exterior, pelo seu médico ou centro de transplantação <input type="checkbox"/> O transplante foi realizado num país com o qual Portugal não tem qualquer acordo de cooperação, no domínio da transplantação <input type="checkbox"/> O transplante foi realizado com um órgão proveniente de dador vivo com o qual o recetor não tem não relação genética ou emocional

SAÚDE

- Falta de relatório médico ou relatório incompleto fornecido ao doente
- Hospitalização imediata do recetor após o transplante no exterior
- Complicações no pós-transplante
- Sem medicação adequada (imunossuppressores ou outros medicamentos necessários à profilaxia)
- Inexistência de informação/identificação da equipa média que realizou o transplante, e respetivos contactos
- Falta de informação relativa à identificação do dador
- Inexistência de informação acerca do local (país, cidade) e hospital onde foi realizado o transplante

- Outros (especificar):

Exmo. (a) Sr. (a) Diretor(a) Clínico(a),

Na sequência da informação que antecede, e ao abrigo do artigo 69.º-A do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, solicito que se dê conhecimento ao Ministério Público, ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (diripst@ipst.min-saude.pt) e à Ordem dos Médicos.

Local, ___/___/___

O/A Médico(a)

Comunique, conforme solicitado.

Local, ___/___/___

O/A Diretor(a) Clínico(a)
