

Declaração de Istambul^a sobre Tráfico de Órgãos e Turismo de Transplante

PREÂMBULO

O transplante de órgãos, um dos milagres da medicina do século XX, prolongou e melhorou as vidas de centenas de milhares de doentes em todo o mundo. Os diversos avanços científicos e clínicos fantásticos, realizados por profissionais de saúde dedicados, bem como os inúmeros atos de generosidade por parte de doadores de órgãos e das respectivas famílias, fizeram do transplante não só uma terapêutica que salva vidas, como também um símbolo brilhante da solidariedade humana. Contudo, estes feitos têm sido denegridos por inúmeros relatos de tráfico de seres humanos que são utilizados como fonte de órgãos e de turistas-doentes de países ricos que viajam para o estrangeiro com o objetivo de comprarem órgãos de pessoas pobres. Em 2004, a Organização Mundial da Saúde instou os Estados-Membros a “tomarem medidas no sentido de proteger os grupos mais pobres e vulneráveis contra o turismo de transplante e a venda de tecidos e órgãos, prestando atenção ao problema mais vasto do tráfico internacional de tecidos e órgãos humanos”¹.

No sentido de abordar os problemas urgentes e crescentes da venda de órgãos, do turismo de transplante e do tráfico de doadores de órgãos no contexto da falta global de órgãos, reuniu-se em Istambul, entre 30 de Abril e 2 de Maio de 2008, uma Câmara de mais de 150 representantes de organismos científicos e médicos de todo o mundo, membros do governo, cientistas sociais e especialistas em questões éticas. Os trabalhos de preparação da câmara foram realizados por um Comité Diretor convocado pela *The Transplantation Society* (TTS) e pela *International Society of Nephrology* (ISN) em Dubai, em Dezembro de 2007. O projeto de declaração do Comité foi amplamente divulgado e, posteriormente, revisto à luz das observações recebidas. No Comité,

o projeto revisto foi analisado por grupos de trabalho e finalizado durante as deliberações plenárias.

A presente Declaração representa o consenso dos participantes. Todos os países necessitam de um enquadramento jurídico e profissional para reger as atividades de doação e de transplante de órgãos, bem como de um sistema de supervisão regulamentar transparente que assegure a segurança de doadores e de receptores e a aplicação de normas e proibições de práticas não éticas.

As práticas não éticas são, em parte, uma consequência indesejável da falta global de órgãos para transplante. Assim sendo, cada país deverá esforçar-se tanto para assegurar que sejam postos em prática programas para evitar a falência orgânica, como para proporcionar órgãos que satisfaçam as necessidades de transplante dos respectivos residentes a partir de doadores da sua própria população ou por intermédio de cooperação regional. O potencial terapêutico da doação de órgãos de doadores falecidos deverá ser maximizado, não só no que se refere a rins, mas também a outros órgãos adequados às necessidades de transplante de cada país. Os esforços no sentido de iniciar ou melhorar os transplantes a partir de doadores falecidos são essenciais para minimizar o ónus sobre os doadores vivos. Os programas educativos são úteis para abordar os obstáculos, os equívocos e a desconfiança que atualmente impedem o desenvolvimento suficiente dos transportes a partir de doadores falecidos; o êxito dos programas de transplante depende igualmente da existência da infraestrutura relevante no sistema de saúde.

O acesso a cuidados de saúde é um direito humano embora, com frequência, não seja uma realidade. A prestação de cuidados a doadores vivos antes, durante e após a cirurgia – tal como descrito nos relatórios dos fóruns internacionais organizados pela TTS em Amsterdam e Vancouver^{2,3,4} – não é menos essencial do que os cuidados prestados ao receptor do transplante. Um

a. Documento original disponível em: www.declarationofistanbul.org

resultado positivo para um receptor nunca pode justificar que se cause mal ou prejudique um doador vivo; pelo contrário, para que um transplante com um doador vivo seja considerado um êxito, é necessário que tanto o receptor como o doador tenham estado bem.

A presente Declaração assenta nos princípios da Declaração Universal dos Direitos do Homem⁵. A vasta representatividade dos participantes na Câmara de Istambul reflete a importância da colaboração internacional e do consenso global no sentido de melhorar as práticas de dádiva e de transplante. A Declaração será apresentada para análise a organizações profissionais pertinentes e às autoridades de saúde de todos os países. O legado dos transplantes não pode ser constituído pelas vítimas empobrecidas do tráfico de órgãos e do turismo de transplante, mas antes por uma celebração da doação da saúde por uma pessoa a outra.

DEFINIÇÕES

O *tráfico de órgãos* consiste no recrutamento, transporte, transferência, refúgio ou recepção de pessoas vivas ou mortas ou dos respectivos órgãos por intermédio de ameaça ou utilização da força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de poder ou de uma posição de vulnerabilidade, ou da oferta ou recepção por terceiros de pagamentos ou benefícios no sentido de conseguir a transferência de controlo sobre o potencial doador, para fins de exploração através da remoção de órgãos para transplante⁶.

O *comercialismo dos transplantes* é uma política ou prática segundo a qual um órgão é tratado como uma mercadoria, nomeadamente sendo comprado, vendido ou utilizado para obtenção de ganhos materiais.

As *viagens para fins de transplante* são a circulação de órgãos, doadores, receptores ou profissionais do setor do transplante através de fronteiras jurisdicionais para fins de transplante. As viagens para fins de transplante tornam-se *turismo de transplante* se envolverem o tráfico de órgãos e/ou o comercialismo dos transplantes ou se os recursos (órgãos, profissionais e centros de transplante) dedicados à realização de transplantes a doen-

tes oriundos de fora de um determinado país puserem em causa a capacidade desse país de prestar serviços de transplante à respectiva população.

PRINCÍPIOS

1. Os governos nacionais, trabalhando em colaboração com organizações internacionais e não governamentais, deverão desenvolver e implementar programas abrangentes para a detecção, a prevenção e o tratamento da falência orgânica, o que incluirá:

a. A promoção de investigação clínica e científica básica;

b. Programas eficazes, com base em diretrizes internacionais, para tratar e cuidar de doentes com doenças em fase terminal, tais como programas de diálise para doentes renais, no sentido de minimizar a morbidade e a mortalidade, juntamente com programas de transplante para tais doenças;

c. O transplante de órgãos como tratamento preferencial para a falência orgânica no caso de receptores adequados do ponto de vista médico.

2. Cada país ou jurisdição deverá desenvolver e implementar legislação no sentido de reger a procura de órgãos de doadores falecidos e vivos e a prática dos transplantes em consonância com as normas internacionais.

a. Dever-se-ão desenvolver e implementar políticas e procedimentos com o objetivo de maximizar o número de órgãos disponíveis para transplante, em consonância com os presentes princípios;

b. A prática da doação e do transplante requer supervisão e responsabilização por parte das autoridades de saúde de cada país, no sentido de assegurar a transparência e a segurança;

c. A supervisão exige a existência de um registo nacional ou regional para transplantes a partir de doadores falecidos e vivos;

d. Como componentes essenciais de programas eficazes contam-se a educação e a sensibilização do público, a educação e a formação de profissionais de saúde e a

definição de responsabilidades para todos os integrantes do sistema nacional de doação e transplante de órgãos.

3. Os órgãos para transplante devem ser equitativamente alocados a receptores adequados, sem que o gênero, a etnia, a religião ou o estado social ou financeiro sejam tidos em consideração.

a. As considerações financeiras ou os ganhos materiais de qualquer interveniente não devem influenciar a aplicação das regras de atribuição pertinentes.

4. O objetivo principal das políticas e dos programas de transplante deverá ser a existência de cuidados médicos de curto e longo prazo excelentes, no sentido de promover a saúde tanto de doadores como de receptores.

a. As considerações financeiras ou os ganhos materiais de qualquer um dos intervenientes não deverão sobrepor-se à consideração principal pela saúde e pelo bem-estar de doadores e receptores.

5. As jurisdições, os países e as regiões deverão esforçar-se por alcançar a autossuficiência em matéria de doação de órgãos, proporcionando um número suficiente de órgãos para os residentes que deles necessitem a partir do próprio país ou por intermédio da cooperação regional.

a. A colaboração entre países não é incompatível com a autossuficiência nacional, desde que a colaboração proteja as pessoas vulneráveis, promova a igualdade entre populações de doadores e de receptores e não viole os presentes princípios;

b. O tratamento de doentes de fora do país ou da jurisdição só é aceitável se não puser em causa a capacidade do país de prestar serviços de transplante à respectiva população.

6. O tráfico de órgãos e o turismo de transplante violam os princípios da equidade, da justiça e do respeito pela dignidade humana, pelo que devem ser proibidos. Uma vez que o comercialismo dos transplantes tem como alvo doadores empobrecidos ou vulneráveis por qualquer outro motivo, conduz inexoravelmente à iniquidade e à injustiça, devendo ser proibido. Na sua Resolução 44.25, a Assembleia Mundial da Saúde

instou os países a prevenirem a compra e venda de órgãos humanos para fins de transplante.

a. As proibições destas práticas deverão incluir uma proibição a todos os tipos de publicidade (inclusive em suportes electrónicos e impressos), solicitação ou intermediação para fins de comercialismo dos transplantes, tráfico de órgãos ou turismo de transplante.

b. Tais proibições deverão igualmente incluir penalizações para atos – como o rastreio médico de doadores ou órgãos ou o transplante de órgãos – que auxiliem, incentivem ou utilizem os produtos do tráfico de órgãos ou do turismo de transplante.

c. As práticas que induzem pessoas ou grupos vulneráveis (tais como pessoas analfabetas ou pobres, imigrantes sem documentos, prisioneiros e refugiados políticos ou económicos) a tornar-se doadores em vida são incompatíveis com o objetivo de combater o tráfico de órgãos, o turismo de transplante e o comercialismo dos transplantes.

PROPOSTAS

Em consonância com os presentes princípios, os participantes na Câmara de Istambul sugerem as estratégias seguidamente indicadas para aumentar o conjunto de doadores e para evitar o tráfico de órgãos, o comercialismo dos transplantes e o turismo de transplante, bem como para incentivar programas de transplantes legítimos que salvem vidas:

Para responder à necessidade de aumentar as doações *post mortem*:

1. Os governos, em colaboração com as instituições de cuidados de saúde, os profissionais do setor e as organizações não governamentais, deverão tomar medidas adequadas no sentido de aumentar a doação de órgãos *post mortem*. Devem ser tomadas medidas a eliminar os obstáculos e a falta de incentivos à doação de órgãos *post mortem*.

2. Nos países onde não haja um programa já estabelecido de doação ou transplante de órgãos de falecidos, deverá ser aprovada por legislação nacional que dê início à doação de órgãos de falecidos e que crie

infraestruturas de transplante, para que se concretize o potencial dos doadores falecidos de cada país.

3. Em todos os países onde já tenha sido iniciada a doação de órgãos *post mortem*, o potencial terapêutico da doação e do transplante de órgãos de falecidos deverá ser maximizado.

4. Os países com programas de transplante de doadores falecidos bem estabelecidos são incentivados a partilhar informações, conhecimentos e tecnologia com os países que procurem aperfeiçoar os seus esforços de doação de órgãos.

Para assegurar a proteção e a segurança de doadores vivos e o reconhecimento adequado da sua ação heroica, combatendo, em simultâneo, o turismo de transplante, o tráfico de órgãos e o comércio dos transplantes:

1. O ato da dádiva deve ser considerado heroico e honrado como tal pelos representantes do governo e das organizações da sociedade civil.

2. A determinação da adequação médica e psicossocial do doador vivo deve ser guiada pelas recomendações dos Fóruns de Amsterdam e Vancouver^{2,3,4}.

a. Os mecanismos de consentimento informado devem incluir disposições para avaliar a compreensão por parte do doador, incluindo a avaliação do impacto psicológico do processo;

b. Todos os doadores deverão ser submetidos a uma avaliação psicológica realizada por profissionais de saúde mental durante a investigação.

3. A prestação de cuidados a doadores de órgãos, incluindo os que foram vítimas de tráfico de órgãos, comercialismo dos transplantes e turismo de transplante, é uma responsabilidade crítica de todas as jurisdições que condenaram a realização de transplantes de órgãos mediante a utilização de tais práticas.

4. Os sistemas e estruturas deverão assegurar a normalização, a transparência e a responsabilização pelo apoio à dádiva.

a. Deverão ser criados mecanismos que visem a transparência do processo e o seu acompanhamento;

b. Dever-se-á obter o consentimento informado, tanto para o processo de dádiva como para o processo de acompanhamento.

5. A prestação de cuidados inclui cuidados médicos e psicossociais na altura da doação e para eventuais consequências a curto e longo prazo relacionadas com a doação de órgãos.

a. Nas jurisdições e nos países que carecem de um seguro de saúde universal, o fornecimento de um seguro de incapacidade, vida e saúde relacionado com a doação constitui um requisito necessário à prestação de cuidados ao doador;

b. Nas jurisdições que dispõem de um seguro de saúde universal, os serviços governamentais deverão assegurar que os doadores tenham acesso a cuidados médicos adequados relativamente à doação;

c. A cobertura por seguros de saúde e/ou de vida e as oportunidades de emprego das pessoas que doam órgãos não deverão ser comprometidas;

d. Dever-se-á proporcionar a todos os doadores a prestação de serviços psicossociais como componente regular do acompanhamento;

e. Em caso de falência orgânica do doador, este deverá receber:

i. Cuidados médicos de apoio, incluindo diálise para os doentes com insuficiência renal; e

ii. Prioridade no acesso a transplantes, sendo integrados nas regras de atribuição existentes, na medida em que se apliquem a transplante de órgãos em vida ou *post mortem*.

6. O reembolso abrangente dos custos efetivos e documentados da doação de um órgão não constitui um pagamento por esse órgão, fazendo antes parte dos custos legítimos do tratamento do receptor.

a. Tal reembolso de custos seria normalmente feito pela parte responsável pelos custos de tratamento do receptor do transplante (como, por exemplo, o ministério de saúde de um determinado governo ou uma companhia responsável pelo seguro de saúde);

b. Os custos e as despesas relevantes deverão ser calculados e administrados utilizando metodologias transparentes, em consonância com as normas nacionais;

c. O reembolso dos custos aprovados deverá ser feito diretamente à parte que presta o serviço (como, por

exemplo, o hospital que prestou os cuidados médicos ao doador);

d. O reembolso da perda de rendimentos e das despesas feitas pessoalmente pelo doador deverá ser realizado pela agência que trata do transplante, em vez de ser pago diretamente pelo receptor ao doador.

7. As despesas legítimas que podem ser reembolsadas sempre que sejam documentadas são:

a. O custo de quaisquer avaliações médicas e psicológicas de potenciais doadores vivos que sejam excluídos do processo de dádiva (por exemplo, por serem de-

tectados problemas médicos ou imunológicos durante o processo de avaliação);

b. Os custos suportados durante a preparação e a realização das fases pré, peri e pós-operatória do processo de doação (por exemplo, chamadas telefônicas de longa distância, despesas de deslocamento, alojamento e subsistência);

c. As despesas médicas realizadas para os cuidados prestados ao doador após a alta médica;

d. A perda de rendimentos em consequência da doação (em conformidade com as normas nacionais).

REFERÊNCIAS

1. World Health Assembly Resolution 57.18, Human organ and tissue transplantation, 22 May 2004. Available from: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf
2. The Ethics Committee of the Transplantation Society. The Consensus Statement of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor. *Transplantation*. 2004;78(4):491-2.
3. Barr ML, Belghiti J, Villamil FG, Pomfret EA, Sutherland DS, Gruessner RW, Langnas AN, Delmonico FL. A Report of the Vancouver Forum on the Care of the Live Organ Donor: Lung, Liver, Pancreas, and Intestine Data and Medical Guidelines. *Transplantation*. 2006;81(10):1373-85.
4. Pruett TL, Tibell A, Alabdulkareem A, Bhandari M, Cronon DC, Dew MA, Dib-Kuri A, Gutmann T, Matas A, McMurdo L, Rahmel A, Rizvi SAH, Wright L, Delmonico FL. The Ethics Statement of the Vancouver Forum on the Live Lung, Liver, Pancreas, and Intestine Donor. *Transplantation*. 2006;81(10):1386-7.
5. Universal Declaration of Human Rights, adopted by the UN General Assembly on December 10, 1948. Available from: <http://www.un.org/Overview/rights.html>
6. Based on Article 3a of the Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention Against Transnational Organized Crime. Available from: http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/final_documents_2/convention_%20traff_eng.pdf