ISSN:2594-6153

A Escassez Fabricada e o Tráfico de Órgãos: Uma Análise Crítica na Era da Biopolítica

Renato dos Santos Gama, Alexandre Rocha Almeida de Moraes

Universidade Unisanta Santos-SP, Brasil

E-mail: renatostsgama@hotmail.com

Resumo: O transplante de órgãos enfrenta uma persistente lacuna entre demanda e oferta, com listas de espera crescentes no Brasil e globalmente. Este artigo investiga a tese da "escassez fabricada" de órgãos, explorando como a retórica da urgência mascara dinâmicas de poder e desigualdade socioeconômica que alimentam o tráfico. Como essa narrativa contribui para o comércio ilegal? Quais são as vulnerabilidades que expõem indivíduos à exploração? A partir de uma revisão crítica, busca-se uma compreensão aprofundada das causas, indo além da simples equação de oferta e demanda, e abordamos estratégias de enfrentamento focadas na coesão internacional e na proteção das populações em risco.
Palavras-chave: Tráfico de órgãos; Escassez fabricada; Biopolítica; Ética médica; Transplante.

The Manufactured Scarcity and Organ Trafficking: A Critical Analysis in the Era of Biopolitics

Abstract: Organ transplantation faces a persistent gap between demand and supply, with growing waiting lists in Brazil and globally. This article investigates the "manufactured scarcity" thesis of organs, exploring how the rhetoric of urgency masks power dynamics and socioeconomic inequality that fuel trafficking. How does this narrative contribute to illegal trade? What are the vulnerabilities that expose individuals to exploitation? Through a critical review, we seek a deeper understanding of the underlying causes, moving beyond the simple supply-and-demand equation, and address strategies to combat trafficking focused on international cohesion and the protection of at-risk populations.
Keywords: Organ trafficking; Manufactured scarcity; Biopolitics; Medical ethics; Transplantation.

Introdução

O transplante de órgãos, um dos maiores avanços da medicina moderna, oferece uma chance de vida a milhares de pacientes. No entanto, enfrenta um persistente e crescente desafio: a lacuna entre a demanda e a oferta de órgãos.

Essa disparidade, que tem alimentado debates intensos sobre a "escassez", não é apenas um problema médico-estatístico, mas também um fenômeno complexo com profundas implicações sociais e políticas.

Este artigo explora a tese da "escassez fabricada" para analisar como a retórica da urgência e a desigualdade socioeconômica se entrelaçam no crescente mercado global de

tráfico de órgãos, buscando uma compreensão mais aprofundada do problema e de suas possíveis soluções.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivos analisar a tese da "escassez fabricada" no contexto do transplante de órgãos; explorar as dinâmicas de poder e as desigualdades socioeconômicas que permeiam a relação entre oferta e demanda de órgãos; identificar como a retórica da escassez pode influenciar e até mesmo legitimar práticas questionáveis no âmbito do transplante; e discutir as implicações éticas e legais do tráfico de órgãos e a exploração de populações vulneráveis.

Metodologia

A pesquisa é de cunho exploratório, baseada em levantamento bibliográfico. A coleta de dados e informações sobre o tema foi realizada em plataformas científicas, utilizando referências relevantes na área do direito e da bioética.

Resultados

Há um cenário complexo em torno da escassez e do tráfico de órgãos. Conforme os dados fornecidos, o Brasil, com 150.406 transplantes realizados entre 2001 e 2023, é o segundo maior transplantador global, mas sua lista de espera continua a crescer [1]. Nos EUA, mais de 110.000 pacientes aguardam em filas por um transplante [2].

Nesse sentido, e aqui já traçando um paralelo com o tráfico de órgãos, o nefrologista Hind Alnour aponta que a demanda por órgãos no mercado ilegal está relacionada à falta de programas de diálise acessíveis e à alta prevalência de doenças crônicas [3].

Alnour ilustra ainda a lucratividade do mercado ilegal, mostrando o valor monetário de cada órgão: rins variando de $62.000 a $138.700, e corações de $130.000 a $467.180 [3].

A antropóloga Scheper-Hughes [4], atenta a esse cenário, questiona a percepção de uma falta natural de órgãos, sugerindo que a escassez pode ser uma "necessidade artificialmente criada". A autora menciona que especialistas em transplantes "zombavam da noção de escassez de órgãos" devido à "superabundância de cadáveres jovens e saudáveis" desperdiçados em locais com infraestrutura de transplante limitada.

A desigualdade socioeconômica global é um fator determinante, com países pobres fornecendo órgãos para os mais ricos, expondo indivíduos a riscos em troca de valores irrisórios [5].

A autonomia do doador torna-se questionável em cenários de pobreza extrema, onde a "doação" pode ser uma venda imposta pela necessidade, uma coerção financeira que se traduz em quebra de princípio bioético [5].

Scheper-Hughes [4] destaca que o "turismo de transplante" é a prática de pacientes ricos viajarem para países mais pobres para obter órgãos, muitas vezes sem serem legalmente responsabilizados em seus países de origem.

Iniciativas internacionais como a Declaração de Istambul sobre Tráfico de Órgãos e Turismo para Transplante, de 2008, buscam estabelecer diretrizes éticas e legais para coibir o tráfico, mas sua eficácia é limitada por diferenças nas legislações nacionais e pela complexidade das redes criminosas [3].

Discussão

A análise dos resultados corrobora a tese de que a "escassez de órgãos" é um constructo multifacetado, onde fatores sociais, econômicos, políticos e éticos se entrelaçam com as necessidades médicas, alimentando um mercado global de tráfico.

A narrativa da escassez, que pode parecer um problema natural de oferta e demanda, é reavaliada como uma "emergência fabricada" [4]. Essa fabricação questiona as premissas de como a demanda por órgãos é gerida.

Um dos pilares da "escassez fabricada" é a negação da morte e a busca incessante pela extensão da vida, impulsionada por tecnologias avançadas. A medicina moderna, ao oferecer a "imortalidade" (ou uma extensão significativa da vida), cria uma "necessidade artificial" [4]. Essa busca irrestrita desvia o foco das causas subjacentes à falência de órgãos e das desigualdades no acesso à prevenção e tratamento.

As desigualdades socioeconômicas são um vetor crucial na dinamização do tráfico, com populações vulneráveis em países em desenvolvimento sendo desproporcionalmente exploradas e coagidas a vender seus órgãos por quantias ínfimas [4, 5].

A autonomia do doador, tão valorizada na bioética, é uma ficção em cenários de pobreza extrema, onde a "doação" é uma venda imposta pela necessidade. A figura do "Homo Sacer" [5] oferece um arcabouço teórico para entender a objetificação do corpo humano, reduzido a uma "vida nua" (zo´e´), um reservatório de partes comercializáveis e desprovido de dignidade.

A "superabundância de órgãos desperdiçados", paralelamente à "escassez", é um paradoxo que reforça a tese da fabricação. A falha na captação e distribuição eficiente de órgãos, devido à infraestrutura inadequada e à competitividade entre instituições, contribui significativamente para o problema.

A título de exemplo, no Brasil, a própria evolução legislativa sobre a doação de órgãos evidencia tensões entre políticas públicas e a narrativa da escassez. A Lei nº 9.434/1997 instituiu o regime do consentimento presumido, pelo qual todos os cidadãos eram considerados doadores, salvo manifestação expressa em contrário. Contudo, mesmo nesse modelo, a autorização familiar continuava indispensável, o que limitava a efetividade da norma.

Em 2001, com a Lei nº 10.211, o legislador revogou o consentimento presumido e consolidou o sistema de autorização expressa, atribuindo à família a palavra final sobre a doação.

Essa mudança, embora buscasse maior segurança jurídica e social, reforçou a centralidade do consentimento familiar e, paradoxalmente, pode ter contribuído para a manutenção da lacuna entre a disponibilidade e a demanda de órgãos, já que altas taxas de recusa familiar persistem no país.

O depoimento de especialistas que duvidavam de uma efetiva escassez diante da alta mortalidade juvenil, onde cadáveres jovens e saudáveis são desperdiçados, é um alerta contundente para essa realidade [4].

Por sua vez, o "turismo de transplante" é uma manifestação direta da iniquidade global, com pacientes ricos de países desenvolvidos buscando órgãos em nações mais pobres. A falta de responsabilização jurídica transnacional para os compradores perpetua esse ciclo.

Iniciativas como a Declaração de Istambul são um passo importante, mas sua eficácia é limitada por diferenças nas legislações e pela complexidade das redes criminosas. Uma abordagem integrada, que enfrente tanto a demanda ilícita quanto as vulnerabilidades que impulsionam a oferta, é premente.

Em última análise, a "escassez fabricada" não é um problema apenas médico ou técnico, mas um reflexo de profundas questões sociais e éticas.

Para combatê-la, é fundamental transcender a narrativa simplista da "falta" e abordar as causas subjacentes: a objetificação do corpo humano, a exploração dos vulneráveis e as falhas sistêmicas que permitem o florescimento do tráfico.

A biopolítica, ao reduzir a vida a seu aspecto mais elementar, cria um ambiente onde a dignidade humana é desafiada e o corpo se torna um campo de batalha.

Conclusão

A análise aprofundada da escassez e do tráfico de órgãos, sob a ótica da "escassez fabricada" e da biopolítica, revela que o problema transcende a mera equação de oferta e demanda. A demanda insaciável por órgãos, impulsionada pela busca pela extensão da vida e as falhas estruturais nos sistemas de transplante, juntamente com as profundas desigualdades socioeconômicas, criam um terreno fértil para a exploração e o tráfico. A objetificação do corpo humano, transformado em uma commodity em um mercado global impulsionado pelo lucro, compromete a dignidade e a autonomia dos indivíduos mais vulneráveis. O combate eficaz a essa problemática exige uma abordagem multifacetada que inclua o fortalecimento das legislações, a promoção da coesão internacional, o enfrentamento do "turismo de transplante" e, fundamentalmente, a proteção das populações em risco, garantindo que a vida e a integridade do corpo humano sejam sempre valorizadas acima de qualquer interesse comercial.

Referências

1. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Dados Estatísticos: 2001-2023. Relatório pode ser acessado a partir do seguinte endereço:https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/relatorios/transplantes-serie-historica/transplantes-realizados/relatorio-de-transplantes-realizados-brasil-evolucao-2001-2023/view, acessado em 26/08/2025.
2. NORDHAM, Kristen D.; NINOKAWA, Scott. The history of organ transplantation. Proceedings (Baylor University Medical Center), [s. l.], v. 35, n. 1, p. 124–128, 2022. DOI: 10.1080/08998280.2021.1985889Scheper-Hughes N. The Global Traffic in Human Organs. Current Anthropology. 2000 Apr;41(2):191-224.
3. ALNOUR, H. et al. Global Practices and Policies of Organ Transplantation and Organ Trafficking. Experimental and Clinical Transplantation, S.l, v. 19, n. 1, p. 1-15, Feb. 2021.
4. SCHEPER-HUGHES, N. The Global Traffic in Human Organs. Current Anthropology, Chicago, v. 41, n. 2, p. 191-224, Apr. 2000.
5. AGAMBEN, G. Homo sacer: Sovereign power and bare life. Stanford: Stanford University Press, 1998.