

Determinantes sociais da mercantilização de órgãos humanos

Social determinants of the commodification of human organs

Vinícius Araújo Pereira *

Luzia Cristina de Almeida Serrano **

Adília Maria Pires Sciarra ***

Renato Ferreira da Silva ****

Resumo: A escassez global de doações de órgãos, somada às desigualdades socioeconômicas, impulsiona o tráfico de órgãos, um fenômeno transnacional que explora vulnerabilidades físicas, psicológicas, sociais e econômicas. Com base em levantamento bibliográfico e na revisão de literatura nacional e internacional, este estudo objetivou analisar, com uma abordagem crítica fundamentada no materialismo histórico-dialético, o processo pelo qual órgãos humanos são transformados em mercadorias no contexto do modo de produção capitalista. Foram delineadas as dinâmicas das redes criminosas, suas estruturas, agentes e as particularidades das vítimas envolvidas. Além disso, analisou-se a influência do capitalismo global e das relações de imperialismo e dependência na mercantilização de órgãos. A partir da compreensão dos determinantes operacionais, econômico-políticos e estruturais que engendram o objeto desta análise, foi possível aprofundar o grau de abstração e demonstrar teoricamente como se dá, efetivamente, a transformação de órgãos humanos em mercadorias.

Palavras-chave: Tráfico de órgãos. Tráfico humano. Transplantes. Economia política. Mercadoria.

Abstract: The global shortage of organ donations, combined with socioeconomic inequalities, drives organ trafficking, a transnational phenomenon that exploits

* Mestrando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ FAMERP. Graduado em Serviço Social pela União das Faculdades dos Grandes Lagos. E-mail: v.adm1997@hotmail.com.

** Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ FAMERP. Graduado em Serviço Social pela União das Faculdades dos Grandes Lagos. E-mail: cristinna.serrano@gmail.com.

*** Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Graduada em Licenciatura em Letras Anglo Portuguesas pela Universidade Estadual de Maringá. Professora Adjunta do Departamento de Ciências Neurológicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. E-mail: adilia@famerp.br.

**** Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e Universidade de Birmingham - UK. Mestre em Ciências da Cirurgia pela Unicamp. Graduado em Medicina pela Escola de Medicina e Saúde Pública (EMSP - BA). Livre-docência pela Unicamp. Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto. E-mail: renato.silva@edu.famerp.br



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

physical, psychological, social, and economic vulnerabilities. Based on a bibliographic survey and a review of national and international literature, this study aimed to examine, through a critical approach grounded in historical-dialectical materialism, the process by which human organs are transformed into commodities within the context of the capitalist mode of production. The dynamics of criminal networks, their structures, agents, and the specificities of the victims involved were outlined. Additionally, the influence of global capitalism and the relations of imperialism and dependency on the commodification of organs was analyzed. By understanding the operational, economic-political, and structural determinants underpinning the object of this analysis, it was possible to deepen the level of abstraction and theoretically demonstrate how human organs are transformed into commodities.

Keywords: Organ trafficking, Human trafficking, Transplants, Political economy, Commodity.

Recebido em: 27/07/2023. Aceito em 12/12/2024

INTRODUÇÃO

A cada ano, centenas de milhares de transplantes de órgãos sólidos são realizados em todo o mundo. Estima-se que 153.863 procedimentos foram realizados em 2019. Esse número representou um aumento de 4,8% em relação a 2018. Apesar do número crescente de cirurgias, esse resultado corresponde a apenas cerca de 10% da demanda global (GODT, 2021).

A escassez de procedimentos decorre de condições nacionais, limitações técnicas, questões socioculturais e, principalmente, da desproporção entre doadores e receptores (Shimazono, 2007; Bittencourt; Pazó, 2017). Além disso, o transplante é um tratamento complexo, sendo necessário considerar fatores como compatibilidade, tipo sanguíneo, peso, tamanho, situação clínica (BVS, 2008; Bittencourt; Pazó, 2017) e aspectos do ciclo familiar e afetivo do doador e do receptor.

As longas filas e a escassez de doações, além de serem condicionadas por fatores biológicos e administrativos, são influenciadas por processos psicossociais, econômico-políticos e históricos. Fatores como pobreza, desemprego e falta de oportunidades socioeconômicas estão entre os principais elementos que contribuem para esse cenário (Sahi *et al.*, 2021). Esse contexto favoreceu o surgimento de um grave problema de relevância global: o tráfico de órgãos humanos (Fraga *et al.*, 2018).

De acordo com a Declaração de Istambul (2014), o tráfico de órgãos é definido como uma prática em que órgãos são tratados como mercadorias, sendo vendidos, comprados ou utilizados com fins lucrativos. Esse crime permanece silencioso e difícil de detectar em comparação com outras formas de tráfico de pessoas (Alnour *et al.*, 2021). Entre 2006 e 2019, em 25 países, foram detectadas apenas 700 vítimas de tráfico para remoção de órgãos, enquanto outras modalidades somaram 225 mil vítimas no mesmo período (UNODC, 2018).

Embora a mercantilização de órgãos seja ilegal e amplamente condenada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010), essa prática continua a crescer (Alnour *et al.*, 2021). O tráfico de órgãos também é reforçado pela vulnerabilidade entre pessoas pressionadas pelas longas filas de transplante e pelo risco de morte. Nesse cenário de vulnerabilidade, os indivíduos podem ser condicionados a ver o transplante ilegal como um suposto caminho de salvação, tornando-as alvos potenciais para grupos criminosos (Stammers, 2022).

Diante da hegemonia das ciências da saúde nos estudos sobre o tráfico de órgãos, esta pesquisa, de caráter crítico e sociológico, apresenta-se como uma abordagem inovadora. Embora as ciências da saúde ofereçam contribuições importantes e indispensáveis, há uma expressiva lacuna nas abordagens das ciências sociais e humanas sobre o tráfico de órgãos (Gonzalez; Garijo; Sanchez, 2020).

O objetivo do presente estudo foi analisar como ocorre o processo de mercantilização (capitalista) de órgãos e do serviço de transplantes sob uma abordagem crítica da economia política. Para tal, foi necessário:

- Delinear as dinâmicas, os agentes e as vítimas envolvidos no processo de mercantilização de órgãos;
- Analisar os elementos que sustentam a (re)produção da mercantilização de órgãos;
- Compreender como a dinâmica global do capitalismo dependente-imperialista engendra o processo de mercantilização de órgãos;
- Definir como se dá o processo de transformação e realização de órgãos humanos como mercadorias no modo de produção capitalista.

MÉTODOS

Para delinear o processo de mercantilização de órgãos como um todo, foi realizado um levantamento documental e bibliográfico sobre esse fenômeno nas bases de dados *PubMed*, *Web of Science*, Google Acadêmico e SciELO. Nessas bases, foram selecionados e analisados dezesseis artigos científicos, dois capítulos de livros e nove leis/documentos internacionais relativos ao combate ao tráfico de órgãos.

As análises de conteúdo e as reflexões foram baseadas no método Materialista Histórico-Dialético (Marx; Engels, 2007), o que permitiu uma compreensão materialista e crítica da realidade a partir da totalidade concreta, evitando abordagens fragmentadas. Ademais, considerando o caráter global da mercantilização de órgãos, a presente pesquisa se apropriou de categorias da Teoria Marxista da Dependência (Luce, 2018).

Mercantilização de órgãos humanos: delineando dinâmicas, agentes e vítimas

Segundo a *Global Financial Integrity* (2017), o tráfico de órgãos é impulsionado por lucros financeiros expressivos em todo o mundo. Em 2017, esse mercado gerou entre US\$ 840 milhões e US\$ 1,5 bilhão, com cerca de 12.000 transplantes ilegais. Grandes organizações criminosas estruturam operações complexas com a participação de profissionais de saúde (Stammers, 2022). Esses profissionais facilitam o acesso aos coletores de órgãos, auxiliam no transporte dentro e fora do ambiente hospitalar e até realizam os procedimentos cirúrgicos que viabilizam o tráfico (Bittencourt; Pazó, 2017).

O tráfico de órgãos é definido como um processo que inclui o manuseio, transporte ou remoção de órgãos sem autorização ou consentimento legítimo de doadores vivos ou falecidos para obter lucro ou vantagem. Também é considerado tráfico o oferecimento de vantagens indevidas para facilitar a remoção ou utilização de órgãos, bem como a exigência dessas vantagens por funcionários públicos, do setor privado ou de saúde. O recrutamento de doadores ou receptores, com fins lucrativos, também é caracterizado como prática criminosa, assim como a tentativa ou cumplicidade nesse ato (Declaration of Istanbul, 2018).

O tráfico de pessoas para fins de remoção de órgãos é delineado como o ato de transportar, recrutar, transferir, receber ou abrigar indivíduos por meio de força, ameaça, coerção, engano ou rapto. Esse crime envolve a exploração de situações de vulnerabilidade ou abuso de poder. Além disso, inclui o pagamento, recebimento ou aquisição de vantagens para obter o consentimento de pessoas que controlam outras, com o objetivo de remoção de órgãos (Declaration of Istanbul, 2018).

O tráfico de órgãos é, por essência, transnacional (Yousaf; Purkayastha, 2016), e serve como base para uma prática criminosa conhecida como turismo de transplante. Essa prática envolve viagens destinadas à comercialização de órgãos, ao tráfico de tecidos ou à mobilização de recursos e materiais humanos para a realização de transplantes ilegais em receptores estrangeiros (Declaração de Istambul, 2014; Declaration of Istanbul, 2018). Esses receptores viajam para o país da vítima fornecedora, caracterizando a forma mais comum de comercialização de órgãos entre fronteiras¹ (Shimazono, 2007).

Com a atuação nas fronteiras (Shimazono, 2007), o caráter transnacional do tráfico de órgãos (European Parliament, 2015) e as redes internacionais envolvidas (Gonzalez; Gajiro; Sanchez, 2020; Alnour, 2021), observa-se uma divisão operacional entre dois tipos de países nessas redes criminosas. Os países ricos, também chamados de importadores, são aqueles de onde vêm os receptores em busca de transplantes ilegais. Já os países pobres, designados como exportadores, representam tanto o local de origem (Shimazono, 2007; Gonzalez; Gajiro; Sanchez, 2020) quanto o de trânsito das vítimas que fornecem órgãos.

Entre os países importadores destacaram-se Canadá, Austrália, Japão, Estados Unidos, Coreia do Sul, além de nações da Europa Ocidental e do Oriente Médio. Já os países exportadores mais comuns incluem Egito, Iraque, Índia, Filipinas, Paquistão, além de países da América Central, América do Sul e Europa Ocidental (Shimazono, 2007; Fraga et al., 2018). Israel, por sua vez, foi citado em ambas as funções (European Parliament, 2015).

A concentração de diferentes funções entre esses países foi contextualizada por desigualdades sociais e econômicas (Fraga et al., 2018), reforçando a afirmação do Parlamento Europeu (2015) de que os órgãos traficados vão dos pobres para os ricos. Diferentes cenários emergiram devido às limitações nas estruturas legais de cada país (Shimazono, 2007). Embora as legislações de diversos países proibissem o comércio de órgãos, lacunas legais foram exploradas para a comercialização de tecidos humanos (Tonti-Filippini, 2013), impulsionando uma silenciosa e multimilionária indústria de bio bancos (Sahi et al., 2021).

Quanto aos receptores de transplantes ilegais, constatou-se que recorrem a essa prática devido à falta de perspectiva de acesso ao serviço por vias legais, seja pela posição na fila ou por contraindicação médica. Esses receptores vêm de países ricos ou pertencem à elite de países mais

¹ Existem outras formas de comércio internacional de órgãos, nas quais receptores e vítimas fornecedoras, oriundos de países distintos, deslocam-se para um terceiro país, onde os procedimentos são realizados (Shimazono, 2007). Além disso, podem ocorrer variações na ordem das viagens e no deslocamento das pessoas envolvidas (Fraga et al., 2018).

pobres (Fraga *et al.*, 2018). Essa dinâmica acaba por restringir a compra desse serviço às pessoas que podem arcar com os altos custos envolvidos (Bittencourt; Pazó, 2017).

Embora o transplante ilegal possa parecer uma via de “esperança” para os receptores, trata-se de uma alternativa insalubre. Esses indivíduos não dispõem de garantia de segurança ou qualidade no procedimento. É frequente que muitos deles sejam hospitalizados logo após retornarem para suas casas devido a complicações cirúrgicas. Nesse contexto, verificam-se menores taxas de sobrevivência dos enxertos e o alto risco de contaminação por doenças como hepatite, tuberculose, malária, citomegalovírus, HIV e outras (Fraga *et al.*, 2018).

Embora insalubre, o transplante ilegal se fundamenta no desespero do receptor, um elemento que deve ser compreendido como um fator de vulnerabilidade, especialmente por levar pessoas adoecidas ao risco de exploração (Shimazono, 2007). As vítimas receptoras podem estabelecer contato com intermediários por meio de indivíduos que se articulam dentro de hospitais ou através do diálogo com suas redes afetivas e familiares. Além disso, os serviços ilegais de transplante também são acessados por meio de sites e anúncios na internet (Shimazono, 2007; United Nations; Council of Europe, 2009; UNODC, 2015).

Estudos indicam que, em geral, as vítimas fornecedoras são provenientes de países pobres ou em desenvolvimento, onde corretores criminosos atuam buscando pessoas em situação de vulnerabilidade econômica (Tong *et al.*, 2012; Budiani-Saberi *et al.*, 2014; Fraga *et al.*, 2018). Pesquisas também apontam que a principal motivação dessas vítimas, especialmente fornecedoras de rins, é a pobreza (Shimazono, 2007; Budiani-Saberi *et al.*, 2014). Muitas vezes, elas são atraídas pela crença de que o dinheiro recebido trará mudanças significativas em suas vidas (Sahi *et al.*, 2021).

As redes criminosas atuam com coerções, fraudes em que as vítimas são desinformadas, ou mesmo mal-informadas, sobre o procedimento e as consequências da remoção de órgãos (Moniruzzaman, 2012; Fraga *et al.*, 2018). O Parlamento Europeu (2015) também relatou que, principalmente pela vulnerabilidade e pobreza, o consentimento por parte da vítima fornecedora não pode ser visto como sinônimo de decisão voluntária ou de autonomia.

Nem todas as pessoas concordam em vender seus órgãos; algumas são sequestradas, assassinadas e têm seus órgãos vendidos. Muitos trabalhadores são atraídos por falsas oportunidades de emprego e acabam presos, vigiados e intimidados sob a mira de armas (Aronowitz, 2009). Essas vítimas, frequentemente, são drogadas ou forçadas a perder um rim, ou outro órgão. Há também relatos de remoção de órgãos de pessoas envolvidas em acidentes ou com doenças não relacionadas à necessidade de transplante (UNODC, 2015; Fraga *et al.*, 2018).

É fundamental mencionar migrantes ao tratar de potenciais vítimas do tráfico de órgãos. Isso se deve tanto por estarem entre os grupos mais vulneráveis quanto pela escassez de estudos que explorem sua conexão com o tráfico de pessoas para remoção de órgãos (Gonzales; Garijo; Sanchez, 2020). Em uma entrevista sobre o fluxo de refugiados da Síria para o Líbano, um traficante de órgãos afirmou: “Aqueles que não estão registrados como refugiados estão lutando, [...] O que eles podem fazer? Eles estão desesperados e não têm outro meio de sobreviver a não ser vender seus órgãos.” (Forsyth, 2017, s.p, tradução nossa)².

Em adição às consequências, muitas vítimas fornecedoras recebem menos do que foi prometido antes da remoção do órgão (UNODC, 2015). São escassas as pessoas que tentam aliviar a pobreza ou sair dela por meio da venda de um órgão e, de fato, experimentam benefícios de longo

²“Those who are not registered as refugees are struggling, [...] What can they do? They are desperate and they have no other means to survive but to sell their organs.” (Forsyth, 2017, s.p)

prazo ou melhora econômica (Budiani-Saberi; Mostafa, 2011). Ademais, pessoas em situação de pobreza, atraídas pela suposta ‘possibilidade’ de ganho financeiro com a venda de um órgão, também podem sofrer violações econômicas, de saúde, psicossociais, trabalhistas e de direitos humanos (Jafar, 2009; Turner, 2009; European Parliament, 2015).

Estudos indicam que, após a venda de um rim, muitas vítimas descobrem que não podem retornar à forma de sustento anterior. Essa situação afeta especialmente trabalhadores que realizam esforço físico intenso, pois ficam debilitados após a retirada do órgão. A incapacidade de trabalhar agrava ainda mais a sobrevivência, que já era difícil antes da remoção ilegal, levando muitas vítimas a retomarem ou ampliarem as dívidas que tentaram quitar com a venda do rim (Turner, 2009; Budiani-Saberi *et al.*, 2014).

As vítimas fornecedoras também podem ser ridicularizadas pela comunidade, pela família e pelos amigos (Budiani-Saberi *et al.*, 2014). Contextualizando o risco de morte, o estudo de Shimazono (2007) apontou que as taxas de sobrevivência do paciente e do enxerto em procedimentos ilegais são consideravelmente mais baixas do que em transplantes legalmente regulamentados.

Quanto aos agentes do tráfico, constatou-se que os corretores desempenham um papel essencial nessas redes criminosas (European Parliament, 2015). Eles coordenam o contato entre as vítimas fornecedoras e receptoras, facilitando acordos de preços e transações financeiras. Além disso, gerenciam a logística, viajam em busca de negócios mais rentáveis e recrutam novas vítimas, cirurgias e instalações (UNODC, 2015; Fraga *et al.*, 2018).

A atuação dos corretores não se limita a operações clandestinas. A articulação pode ocorrer em locais legais, onde as vítimas fornecedoras se apresentam como doadores altruístas, aparentando ser amigos ou parentes do receptor (Sahi *et al.*, 2021). Esses agentes frequentemente contratam recrutadores locais e articulam subornos a funcionários da alfândega e policiais corruptos de fronteira para viabilizar suas operações (European Parliament, 2015).

Agentes de recrutamento local atuam para encontrar e identificar potenciais vítimas fornecedoras. Eles costumam operar em regiões semelhantes ao contexto socioeconômico de seus alvos, onde a pobreza, aliada a diferentes formas de coerção, representa uma característica estratégica para suas ações. Além de atuarem de forma independente ou em redes mais amplas, alguns desses agentes também podem ser antigas vítimas que, muitas vezes, são forçadas e coagidas a essa rede criminosa para receber pelo próprio órgão outrora vendido (Budiani-Saberi *et al.*, 2014; Fraga *et al.*, 2018).

O papel dos facilitadores foi destacado como parte do processo realizado no país de origem das vítimas fornecedoras (Shimazono, 2007). Essas ações viabilizam o acesso a recursos como instalações médicas, profissionais especializados e tratamento prévio, essenciais para o tráfico de órgãos. Esse papel pode ser desempenhado até mesmo por administradores das instalações envolvidas (USDS, 2013; Fraga *et al.*, 2018).

Os facilitadores incluem funcionários públicos, tradutores, motoristas e outros atores, como profissionais da alfândega e policiais corruptos (United Nations; Council of Europe, 2009; European Parliament, 2015; Fraga *et al.*, 2018). Essa lógica, sustentada pela promessa de lucro, pode levar tanto profissionais de saúde quanto instituições inteiras a se envolverem nesse esquema criminoso (Stammers, 2022).

A falta de conhecimento ou a omissão por parte de profissionais e instituições de saúde para lidar com possíveis vítimas de tráfico é um problema indissociável da continuidade desse crime. Existem desconhecimentos e incertezas entre os profissionais, especialmente sobre entrar ou não em contato com as autoridades locais, devido ao risco potencial para as vítimas (Ross *et*

al., 2015). Nessa lógica, a omissão intencional diante de possíveis vítimas do tráfico de órgãos, além de representar uma conduta antiética, contribui para o prejuízo da medicina e saúde em transplantes e perpetua esse crime (Stammers, 2022).

Apesar das várias contramedidas e protocolos apontados até o momento, como a Declaração de Istambul (2014; 2018), o Protocolo de Palermo (United Nations; Council of Europe, 2009), a Declaração do Grupo de Custódia de Istambul e as posições de líderes religiosos (Sahi *et al.*, 2021), o tráfico de órgãos permanece um crime ativo em escala global.

Ficou evidenciado que o fortalecimento de marcos legais, a ampliação da cooperação internacional e o fornecimento de informações estratégicas são práticas essenciais para o combate a esses crimes (Fraga *et al.*, 2018). No entanto, para enfrentar e compreender as determinações que sustentam tanto a existência quanto a (re)produção do tráfico de órgãos, é indispensável uma análise mais profunda, especialmente no campo da economia política.

Mercantilização de órgãos humanos: um processo social, econômico e político

Na sociabilidade vigente, a transformação de órgãos humanos em mercadorias não é uma particularidade, mas uma tendência estrutural, regida pela lei do valor (Marx, 2017) e pela mercantilização generalizada (Netto; Braz, 2006). Além disso, fatores como pobreza (Sahi *et al.*, 2021) e escassez de doações (Fraga *et al.*, 2018), determinantes para o tráfico de órgãos, estão fundamentados em relações sociais essencialmente capitalistas. Com isso, a análise dessas relações torna-se central para compreender esse fenômeno.

A venda da força de trabalho é uma condição imperativa para a sobrevivência da maioria dos indivíduos (Antunes, 2018). Isso ocorre porque, estruturalmente, os itens necessários para a satisfação das necessidades humanas são mercadorias cujo acesso é restrito àqueles que podem pagar. Por seu caráter hegemônico, essas determinações podem ser equivocadamente interpretadas como algo eterno. No entanto, são social e historicamente estabelecidas (Netto; Braz, 2006).

Historicamente, nas sociedades de classe, como sugere a nomenclatura, há uma divisão antagônica entre grandes classes fundamentais. Esses grupos se diferenciam por sua posição em um determinado sistema de produção, por seu papel na organização social do trabalho e por seu acesso à riqueza socialmente produzida. Além disso, essa diferença se dá, principalmente, pela relação com os meios de produção: detentores e não detentores (Lenin, 1976) ou, no caso do capital, burguesia e proletariado (Netto; Braz, 2006).

A classe trabalhadora vende sua força de trabalho para sobreviver, enquanto a burguesia, detentora dos meios de produção, apropria-se da mais-valia gerada no processo produtivo para acumular capital (Luce, 2018). Essa acumulação aumenta a proporção de capital constante (máquinas, instalações, instrumentos etc.) em relação ao capital variável (força de trabalho). Tal processo resulta em uma parcela de proletários em jornadas tendencialmente exaustivas para maximizar a extração de mais-valia, e em outra como exército industrial de reserva sujeito ao desemprego e maior empobrecimento (Antunes, 2018; Netto; Braz, 2006).

Neste modo de produção, questões como insuficiência de renda, desemprego e condições precárias de trabalho não são particulares, mas sim estruturantes (Antunes, 2018; Netto; Braz, 2006). Os mesmos fatores recorrentemente associados à venda de órgãos, como endividamento, desemprego e pobreza (Shimazono, 2007; Budiani-Saberi *et al.*, 2014) refletem determinações de classe (re)produzidas pelo capital.

A literatura indica que as vítimas fornecedoras, em geral, provêm de países pobres³, devido às vulnerabilidades associadas a esse cenário socioeconômico (Tong *et al.*, 2012; Budiani-Saberi *et al.*, 2014; Fraga *et al.*, 2018). Assim como a pobreza não é um fenômeno perpétuo, a desigualdade socioeconômica entre países também não é. Para abordar essa questão, a análise incorporou elementos da Teoria Marxista da Dependência (Luce, 2018).

Com a expansão histórica da produção capitalista e da circulação de mercadorias, o mercado alcançou escala global, levando a dinâmica de valorização do capital a todo o mundo. Contudo, esse processo não ocorreu de forma uniforme entre os países. Por meio da divisão internacional do trabalho, o mercado se organizou em duas esferas de produção inter-relacionadas. Essas esferas, regidas pela lei do valor e conectadas como uma totalidade dialética, caracterizaram os chamados países imperialistas/capitalismo central e os países dependentes/capitalismo periférico (Luce, 2018).

Nos países dependentes, considerados até então como pobres e exportadores (Shimazono, 2007; Gonzalez; Garijo; Sanchez, 2020), houve tendências particulares definidas pela dinâmica do capital mundial. Entre essas, destacou-se a mercantilização dos órgãos. Uma das características do capitalismo dependente foi a transferência de valor como intercâmbio desigual, com atenção especial à dependência financeira dos países periféricos, por meio do serviço da dívida externa (Luce, 2018).

Como os países dependentes não determinavam os fluxos financeiros internacionais e não possuíam moedas fortes, foram relegados à subordinação em relação ao dinheiro mundial e ao capital-dinheiro. Por meio do sistema de dívida externa, associado aos mercados de títulos e crédito, o poder do capital fictício impôs uma submissão. Nas economias dependentes⁴, essa submissão foi intensificada pela expropriação do trabalho e dos fundos públicos para o pagamento sistemático de juros (Luce, 2018).

Foi possível contextualizar as dívidas bilionárias dos países pobres-exportadores (Shimazono, 2007; Gonzalez; Garijo; Sanchez, 2020) e destacar algumas das consequências e relações gerais desse processo. De acordo com dados do Banco Mundial (2020) sobre a última pesquisa de dívida, os países e valores em dólares foram: Egito, 131 bilhões; Filipinas, 98 bilhões; Índia, 564 bilhões; Paquistão, 116 bilhões; Venezuela, 189 bilhões; e Brasil, 549 bilhões.

Com o advento do sistema de crédito internacional e o acúmulo sucessivo de dívidas, os governos foram obrigados a contrair novos empréstimos para cobrir despesas. Esse mecanismo impactou os fundos públicos de cada país. Embora análises aprofundadas da conjuntura de cada nação sejam necessárias, foi possível traçar considerações gerais sobre os impactos do sistema de endividamento (Luce, 2018), especialmente no contexto da mercantilização global de órgãos.

O fundo público, além de ser um campo de luta de classes, esteve estruturalmente submetido à transferência de recursos na forma de juros e amortização da dívida pública para o capital financeiro. Isso resultou em redução salarial, retirada e desmonte neoliberal de grande parte do

³Embora antigo, um amplo estudo de revisão com amostra de 309 dados bibliográficos indicou que cerca de 2.000 rins são vendidos anualmente na Índia, enquanto países como Paquistão e Filipinas realizam a maioria dos transplantes em estrangeiros (Shimazono, 2007). Além disso, a literatura mais recente segue associando o tráfico de órgãos à pobreza e conflitos em países (Declaração de Istambul, 2014; *Global Financial Integrity*, 2017; Alnour *et al.*, 2020).

⁴Embora a dívida estivesse presente também em países europeus do centro capitalista, ela assumiu um caráter estrutural e sistemático, especialmente nas economias dependentes. Essa questão foi evidente, por exemplo, na realidade latino-americana, onde os juros obtidos pela dívida eram mais que o dobro daqueles pagos pelos capitalistas em empréstimos na Europa (Luce, 2018).

orçamento das políticas de proteção social (Salvador, 2010). Essas políticas poderiam contemplar orçamentos voltados à defesa de vítimas e potenciais vítimas do tráfico de órgãos. Esse desmonte intensifica a pobreza e precariza os sistemas públicos de saúde (Antunes, 2018; Salvador, 2010), ampliando vulnerabilidades estratégicas para o mercado de órgãos.

Essas determinações estruturais do capital, agravadas nas economias dependentes (Luce, 2018), impactam milhões de proletários em todo o mundo. Elas promoveram a intensificação da mesma pobreza estrutural que se expressou como um dos fatores condicionantes da venda de órgãos (Shimazono, 2007; Budiani-Saberi *et al.*, 2014).

Outra categoria-chave foi a superexploração da força de trabalho, caracterizada pela tendência de pagar salários abaixo do valor da força de trabalho. Embora essa exploração também tenha ocorrido em países centrais, ela se manifestou de forma intercalar e especialmente em períodos de crises do capital. Nas economias dependentes, entretanto, esse fenômeno ocorreu de maneira definitiva e sistemática (Bambirra, 1978; Luce, 2018).

No capital, a força de trabalho é convertida em mercadoria, e sua venda torna-se um meio de sobrevivência para os trabalhadores. O valor da força de trabalho é determinado⁵ pelas condições necessárias para sua reprodução e continuidade, como alimentação, moradia, educação e cultura. Embora exista uma tendência de que o preço-salário pago corresponda a esse valor, as condições desse pagamento variam conforme a conjuntura da luta de classes (Netto; Braz, 2006). Isso ocorre porque a dinâmica da luta interfere diretamente na qualidade do acesso aos bens e direitos essenciais à reprodução da força de trabalho.

Em âmbito global, as relações capitalistas se universalizam à medida que se particularizam⁶. Nesse cenário, as burguesias das economias dependentes não conseguiram se apropriar integralmente do valor produzido devido à transferência de valores para o exterior. Essa dinâmica exigiu a criação de meios compensatórios para reduzir as perdas provocadas pela queda na taxa de lucro (Luce, 2018).

Entre os mecanismos para manter a taxa de lucro, destacou-se a superexploração da força de trabalho, que assumiu características específicas e sistêmicas nas economias dependentes. Os salários foram reduzidos para níveis abaixo da média necessária à reprodução da força de trabalho. Como resultado, a classe trabalhadora foi submetida a condições que não garantiam sua subsistência plena, tudo para assegurar a preservação das taxas de lucro (Luce, 2018).

Retomando pontos anteriores, a análise das relações de dependência evidencia os impactos da venda de órgãos. Entre eles estão a reprodução da pobreza (Budiani-Saberi; Mostafa, 2011), a reincidência de dívidas e os impactos na realização da força de trabalho devido a danos à saúde (Turner, 2009; Budiani-Saberi *et al.*, 2014). Esses impactos reforçam o caráter classista, estrutural e imperialista do capitalismo.

Os males que afligem as vítimas fornecedoras são usados estrategicamente no contexto da mercantilização de órgãos (Shimazono, 2007). Esses males refletem determinações gerais do capitalismo que, dialeticamente, assumem características particulares nas economias dependentes. Assim, formam uma realidade integrada e inseparável da totalidade capitalista (Luce, 2018).

⁵ Existem vários elementos que interferem no valor e preço da força de trabalho, como as categorias de raça e gênero. Dado os limites do presente estudo, não será desenvolvido tal grau de abstração. Entretanto, suas implicações estão integradas inseparavelmente à totalidade do modo de produção capitalista e, conseqüentemente, ao processo de mercantilização de órgãos.

⁶ As particularidades não se restringem às economias dependentes. É necessário considerar que todos os países do mundo possuem particularidade em suas formações econômico-sociais, inclusive os países imperialistas (Luce, 2018).

O alto custo de um órgão e do transplante ilegal explica por que as vítimas receptoras são oriundas de países ricos (Fraga *et al.*, 2018). Essa realidade está diretamente relacionada às diferenças conjunturais entre os países capitalistas centrais e periféricos já mencionadas.

A dinâmica das relações de dependência contribuiu para que indivíduos de países centrais tivessem maior poder aquisitivo, especialmente devido à desvalorização das moedas dos países periféricos. Isso resultou na subordinação dessas economias ao dinheiro mundial (Luce, 2018). Essa dinâmica também justifica por que as vítimas receptoras que não são de países ricos parecem pertencer às elites dos países pobres (Fraga *et al.*, 2018).

Ainda em relação às vítimas receptoras, o fato de sua origem ser predominantemente de países ricos (Fraga *et al.*, 2018) demonstra que elas também estão sujeitas às relações de classe, imperialismo e dependência. Embora a exploração seja global, as condições de vida nas economias centrais tendem a ser menos adversas em comparação com as economias dependentes (Bambirra, 1978; Luce, 2018). Nas economias centrais, a dinâmica da luta de classes permitiu ao proletariado conquistar⁷ sistemas de transporte mais eficientes, direitos ampliados, melhores condições de trabalho e alguns limites legais à exploração (Luce, 2018).

Outro fator que diferencia a qualidade de vida e a sobrevivência das classes trabalhadoras dos centros e das periferias do sistema é a já mencionada fragilidade das moedas de economias dependentes em relação às economias centrais. Esse processo, em consonância com os demais aspectos da dinâmica do capitalismo dependente-imperialista (Luce, 2018), engendrou maior poder aquisitivo para os indivíduos de países centrais, explicando por que a origem das vítimas receptoras é majoritariamente de países ricos (Fraga *et al.*, 2018).

Em relação às vítimas receptoras dos países pobres, o fato de pertencerem especialmente às elites (Fraga *et al.*, 2018) decorre das relações de dependência, em particular da lacuna entre a estrutura produtiva e as necessidades das classes. Isso demonstra que o poder de compra e o acesso a determinadas mercadorias são fortemente restritos nas periferias do sistema (Luce, 2018). Como resultado, bens de alto custo, como o serviço ilegal de transplante de órgãos (Bittencourt; Pazó, 2017), tornam-se acessíveis exclusivamente às classes dominantes e a pequenas parcelas do proletariado mais bem remuneradas.

O ato de comprar órgãos por parte das vítimas receptoras não pode ser interpretado como uma escolha livre de múltiplas determinações. Esses receptores são considerados vítimas neste estudo devido a fatores como a escassez global de órgãos, que aumenta as filas de espera e introduz desespero e vulnerabilidade nesses indivíduos (Shimazono, 2007; Bittencourt; Pazó, 2017). Tal condição os torna alvos vulneráveis para o tráfico (Sahi *et al.*, 2021; Shimazono, 2007). No entanto, é fundamental destacar que reconhecer esses sujeitos como vítimas não elimina a necessidade de responsabilização legal (Fraga *et al.*, 2018).

Tanto o desespero das vítimas fornecedoras (Budiani-Saberi *et al.*, 2014) quanto o desespero das vítimas receptoras (Shimazono, 2007) são condicionados por contradições estruturais que convertem suas vulnerabilidades em lucro potencial. Considerando a mercantilização generalizada (Netto; Braz; 2016), a transformação de órgãos em mercadorias não pode ser reduzida ao âmbito individual ou maniqueísta.

⁷É necessário destacar que tais condições não são perpétuas, pois podem variar de acordo com a dinâmica da luta de classes e das próprias crises cíclicas do capital.

Mercantilização de órgãos humanos: o processo de transformação

A humanidade cria sua história, porém não de forma livre e espontânea, pois não determina as condições sob as quais a história é criada; tais condições lhes foram passadas tal como se apresentam (Marx, 2011). Diante das questões estruturais apresentadas, torna-se necessário analisar a gênese das relações sociais que determinam a mercantilização dos órgãos. Para isso, é indispensável conduzir o nível de abstração analítica à essência das relações sociais de produção capitalistas, ou seja, à sua forma econômica mais elementar: a forma mercadoria (Marx, 2017).

A mercadoria, por suas qualidades, satisfaz necessidades e expressa seu valor de uso, que serve de base para o valor de troca. O elemento central que possibilita a troca é que as mercadorias representam a materialização do trabalho humano. Como unidade dialética, a mercadoria se apresenta tanto como valor de uso quanto como resultado do trabalho humano abstrato socialmente necessário (o que mede e define seu valor de troca) (Marx, 2017). Uma vez compreendida a forma mercadoria, torna-se possível entender como sua dinâmica social condiciona a mercantilização de órgãos humanos.

Considerando que a mercadoria deve atender às necessidades humanas (Marx, 2017), um órgão para transplante, ao ser classificado como mercadoria, satisfaz necessidades físico-biológicas de pessoas com doenças graves ou crônicas sem alternativa terapêutica (BVS, 2008). Nesse contexto, reside seu valor de uso. Contudo, o órgão em si não é uma mercadoria, pois não resulta diretamente do trabalho humano alienado. Ele se torna mercadoria quando inserido nas relações capitalistas de produção, especialmente no processo de troca e venda.

Para ilustrar a valoração de objetos que não são diretamente produzidos por mãos humanas, Marx (2017, p. 118) observa: ‘Os diamantes são muito raramente encontrados na superfície da terra e, portanto, encontrá-los requer muito tempo de trabalho. Em consequência, eles representam muito trabalho em pouco volume’. Embora os diamantes não sejam forjados por mãos humanas, seu valor é determinado pelo tempo médio de trabalho abstrato necessário para sua obtenção. O mesmo ocorre com os órgãos humanos, que, apesar de abundantes em pessoas, passam por processos específicos para serem classificados como mercadorias.

A transformação de órgãos em mercadorias pode ocorrer de diversas maneiras. Pode envolver violência, coerção ou sequestro, em que agentes do tráfico removem órgãos para venda (Aronowitz, 2009). Também pode ocorrer por meio de corretores que induzem vítimas ao processo de venda, ocultando as possíveis consequências da retirada do órgão (Moniruzzaman, 2012; Budiani-Saberi *et al.*, 2014; Fraga *et al.*, 2018). Mesmo sem resultar diretamente do trabalho humano, essas ações criam as condições para a intencionalidade e viabilidade da venda, configurando a primeira transformação de valor do órgão na qualidade de mercadoria.

A intencionalidade da venda não pode ser atribuída apenas aos agentes do tráfico. Fatores como pobreza e desemprego, que assolam potenciais vítimas fornecedoras (Shimazono, 2007; Budiani-Saberi *et al.*, 2014), são condicionados pelas relações sociais capitalistas. Contradições de classe, imperialismo e dependência (Luce, 2018) criam as bases estruturais que tornam essa mercantilização possível. Essas mazelas estruturais engendram a constituição da intencionalidade e da viabilidade da venda, configurando a incorporação inicial de valor ao órgão na qualidade de mercadoria.

Apesar de já assumir a dualidade dialética valor de uso e valor (Marx, 2017), a transformação do órgão como mercadoria não se encerra nessa etapa. Após a adesão da vítima fornecedora ou a remoção forçada, seguem-se múltiplos processos: preparação da vítima, articulação com facilitadores, organização de instalações médicas, recrutamento de profissionais e realização do

transplante (USDS, 2013; Fraga *et al.*, 2018). Essa dinâmica compõem a segunda transformação de valor, incorporando elementos adicionais ao órgão para sua realização como mercadoria. Com essas incorporações, os órgãos são negociados, trazendo, de um lado, supostas esperanças e, de outro, o retorno financeiro da mercadoria na forma dinheiro.

O Parlamento Europeu (2015, p. 9, tradução nossa)⁸ ressalta que “o dinheiro é a força motriz final por trás desse crime”. Embora essa observação, isoladamente, não revele toda a essência da mercantilização de órgãos, ela aponta para uma dinâmica essencial: a forma dinheiro. No universo das mercadorias, o dinheiro exerce a função social de equivalente universal nas trocas capitalistas (Marx, 2017). Essa dinâmica pode ser exemplificada no mercado de órgãos, em que a realização do órgão como mercadoria reflete diretamente a lógica de troca que rege o sistema capitalista.

Quando uma vítima fornecedora tem seu órgão vendido aos agentes do tráfico, seja por pobreza, desemprego, dívidas (Shimazono, 2007; Budiani-Saberi *et al.*, 2014; Sahi *et al.*, 2021) ou outros fatores, esse órgão é convertido em mercadoria. Assim, o que antes era parte de seu corpo é transformado em dinheiro, mercadoria e equivalente geral utilizado (também) para sobreviver às mazelas estruturais do mesmo sistema que engendrou essa operação criminosa. Para os agentes do tráfico, ocorre o inverso: o órgão adquirido, ainda que não necessariamente removido do corpo da vítima, torna-se um meio de gerar dinheiro acrescido.

Em outra operação, uma vítima receptora, movida pelo desespero em busca da sobrevivência (Shimazono, 2007), adquire dos agentes do tráfico tanto o órgão quanto o serviço de transplante ilegal. Nesse processo, o dinheiro-mercadoria da vítima receptora é transformado em um órgão-mercadoria, incluindo o serviço ilegal de transplante. Porém, do mesmo modo que na operação anterior, para os agentes do tráfico, essa transação também resulta em dinheiro acrescido.

Embora o dinheiro pareça ser o mediador de todas as operações expostas, ele, como equivalente universal, é apenas uma abstração mais externa da forma mercadoria. Essas operações, como parte indissociável da totalidade capitalista, são hegemonicamente mediadas pela unidade econômica celular do capital a mercadoria (Marx, 2017). Nesse sentido, retomando a menção do Parlamento Europeu (2015), mas em um grau mais profundo de abstração, pode-se inferir que as relações capitalistas de produção, responsáveis pela mercantilização generalizada (Netto; Braz, 2006), são a força motriz do tráfico de órgãos.

Outra pista fundamental para essa análise surge no entendimento do dinheiro como suposto elemento determinante do tráfico de órgãos (European Parliament, 2015). No entanto, atribuir exclusivamente ao dinheiro o impulso para a perpetuação desse crime seria insuficiente. Esse vislumbre, contudo, revela outro aspecto essencial da sociedade capitalista: o fetichismo da mercadoria (Netto; Braz, 2006; Marx, 2017).

No capitalismo, com a universalização da lógica mercantil e o avanço da divisão social do trabalho, o fetichismo da mercadoria consiste na ocultação ou distorção das relações sociais e históricas do processo de produção. Essas relações são reificadas, ou seja, passam a aparecer como relações entre coisas. Como a troca é regulada pela lei do valor, que não está sob controle consciente humano, as mercadorias parecem independentes de seus produtores. Isso cria uma inversão cuja mercadoria, fruto da humanidade, surge como algo estranho e dominante (Netto; Braz, 2006; Marx, 2017).

A lógica não está em atender necessidades humanas, mas em realizar o órgão como mercadoria. Essa dinâmica de alienação, característica do capital, faz com que as relações humanas

⁸ “[...] money is the ultimate driving force behind this crime.” (European Parliament, 2015, p. 9).

se apresentem como relações autônomas entre mercadorias (Marx, 2017). Na interação entre vítimas fornecedoras e agentes do tráfico, os sofrimentos, histórias e vulnerabilidades das vítimas são subsumidos pelo processo de troca entre órgão-mercadoria e dinheiro-mercadoria. Tais aspectos humanos só se tornam relevantes quando amplificam a intencionalidade e viabilidade da venda (Shimazono, 2007), servindo à realização da mercadoria.

Na relação entre vítimas receptoras e agentes do tráfico, o fetichismo capitalista reifica as relações humanas. Com isso, a mercantilização dos órgãos não apenas expressa a reificação dos agentes, mas também das partes do corpo humano. Assim, os órgãos não são vendidos para salvar vidas ou combater a pobreza, mas sim para realizar a forma mercadoria. Esse processo reflete uma das máximas da mercantilização da vida humana, típica de uma sociedade baseada na exploração do humano pelo humano (Marx, 2017).

CONCLUSÃO

O tráfico de órgãos é um processo global e complexo, que envolve países categorizados como pobres-exportadores e ricos-importadores. Esses cenários configuram fluxos de vítimas fornecedoras e receptoras. Esse crime se sustenta na escassez mundial de doações e no desespero daqueles que precisam de transplantes para sobreviver, tornando-os potenciais vítimas receptoras. Por outro lado, a vulnerabilidade socioeconômica, especialmente em países pobres, transforma pessoas em alvos, em vítimas fornecedoras.

A operacionalização do tráfico e do transplante ilegal depende de articulações em rede, altos preços, logística de intermediários, coerção e recrutamento local. Inclui também a travessia de fronteiras e a entrada em unidades de saúde organizadas por facilitadores, caracterizando ações essenciais e agentes-chave do processo. As consequências incluem redução na sobrevida, contaminações, danos físicos, limitações no trabalho, reincidência na pobreza, discriminação social, violações de direitos humanos e profundos danos psicológicos.

As relações de produção da sociedade capitalista impulsionam a mercantilização de órgãos como parte de uma tendência estrutural de mercantilização generalizada. Não apenas as dívidas, a pobreza e o desemprego das vítimas fornecedoras, mas também as necessidades de sobrevivência das vítimas receptoras são atravessadas por determinações de classe. Sob a regência da lei do valor, essas condições são transformadas em motores sociais que viabilizam e perpetuam o mercado global de órgãos.

Nos países exportadores dependentes, há uma superexploração da força de trabalho e transferências desiguais de valor para o exterior, dinâmicas que condicionam a pobreza, o desemprego e outras mazelas, tornando as pessoas possíveis alvos estratégicos para o tráfico de órgãos. Nos países imperialistas e importadores, há maior poder de compra, condições de sobrevivência menos estressantes e transferências de valor advindas das economias dependentes.

Com a conversão dos órgãos humanos em mercadoria, seu valor de uso baseia-se na possibilidade de tratamento de doenças graves e crônicas, enquanto seu valor de troca, em duas transformações, é constituído pelos processos necessários à intencionalidade e/ou viabilidade de venda e pelas diversas tarefas necessárias para tornar o órgão transplantável. Tanto as vítimas quanto os agentes do tráfico se relacionam mediados pela mercantilização, expressando seu caráter fetichista e a reificação das relações sociais e do próprio corpo humano.

Concluimos que o tráfico de órgãos, resultado da mercantilização generalizada, é engendrado pela produção e reprodução capitalista, expressando, por meio da alienação-fetichismo-reificação,

o caráter estruturalmente desumano dessa sociedade de classes. Alguns de seus determinantes sociais são:

- Processos de exclusão e marginalização: vulnerabilidade de migrantes e refugiados;
- Desigualdades geopolíticas: contraste entre países ricos/importadores e pobres/exportadores, reforçado pelo imperialismo;
- Dinâmicas do capitalismo dependente: superexploração da força de trabalho, transferência de valor e fragilidade econômica dos países exportadores;
- Vulnerabilidades estruturais e estruturantes: desemprego, subemprego e falta de acesso à saúde e proteção social;
- Desigualdades socioeconômicas: pobreza extrema, endividamento e precariedade das condições de vida.

Por fim, recomenda-se uma pesquisa que, com base nas exposições da crítica da economia política, forneça relatos e histórias das vítimas e dos agentes envolvidos, destacando as interseções de raça, etnia, gênero e outras categorias inseparáveis, a fim de aprofundar a análise dessas relações humanas.

REFERÊNCIAS

ALNOUR, H; SHARMA, A; HALAWA, A; ALALAWI, F. Global Practices and Policies of Organ Transplantation and Organ Trafficking. **Exp Clin Transplant.**, v. 20, n. 8. p. 717-31. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6002/ect.2020.0251>. Acessado em: 27 set. 2022. (Em inglês).

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: O novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo, SP, Brasil: Boitempo. 2018. 362 p.

ARONOWITZ, A A. Hidden forms of human trafficking. In: ARONOWITZ, Alexis A. **Human trafficking, human misery**: The global trade in human beings. Westport: Greenwood Publishing Group. 2009. p. 103-128. (Em inglês)

BAMBIRRA, V. Las críticas de Agustín Cueva. In: BAMBIRRA, Vânia. **Teoría de la dependencia**: una anticrítica. 1 ed. Ciudad del Mexico, Mexico: Serie popular Era. 1978. p. 40-73. (Em espanhol).

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE (BVS). Transplante de órgãos e tecidos. 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/transplante-de-orgaos-e-tecidos/>. Acessado em: 03 fev. 2023.

BITTENCOURT, M F; PAZÓ, C G. A proibição da comercialização de órgãos humanos à luz da bioética e dos direitos da personalidade. **Revista Jus Navigandi.**, v. 22, p. 1-3, 2017. Disponível em: <https://encurtador.com.br/duJMP>. Acessado em: 22 set. 2022.

BUDIANI-SABERI, D A; COLUMB, S. A Human Rights Approach to Human Trafficking for Organ Removal. **Medicine, Health Care and Philosophy.**, v. 16, n. 4, p. 897-914, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11019-013-9488-y>. Acessado em: 23 set. 2022. (Em inglês).

BUDIANI-SABERI, D A; MOSTAFA, A. Care for commercial living donors: the experience of an NGO's outreach in Egypt. **Transplant International.**, v. 24, n. 4, p. 317-323, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1432-2277.2010.01189.x>. Acessado em: 03 out. 2022. (Em inglês).

BUDIANI-SABERI, D A; RAJA, K R; FINDLEY, K C; KERKETTA, P; ANAND, V. Human Trafficking for Organ Removal in India: A Victim-Centered, Evidence-Based Report. **Transplantation.**, v. 97, n. 4, p. 380-84.

2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.TP.0000438624.83472.55>. Acessado em: 23 set. 2022. (Em inglês).

DECLARAÇÃO DE ISTAMBUL. Declaração de Istambula sobre Tráfico de Órgãos e Turismo de Transplante. **Revista Bioethikos**, v. 8, n. 1, p. 112-116. 2014. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/155560/a12.pdf>. Acessado em: 23 set. 2022.

DECLARATION OF ISTANBUL. **The declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism** (2018 Edition). 2018. Disponível em: https://www.declarationofistanbul.org/images/documents/doi_2018_English.pdf. Acessado em: 23 set. 2022. (Em inglês).

EUROPEAN PARLIAMENT. **Trafficking in human organs**. 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/7aec/64dec9f4b5c6056570c501bc72a1d9337fc4.pdf?ga=2.81456023.1481167542.1661197234-1126271150.1661197234>. Acessado em: 03 out. 2022. (Em inglês).

FORSYTH, A. **Meeting an Organ Trafficker Who Preys on Syrian Refugees**. BBC News. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/magazine-39272511>. 2017. Acessado em: 07 out. 2022. (Em inglês).

FRAGA, M L; ASSCHE, K V; GIL, B D; DELMONICO, F L; CAPRON, A M. Human trafficking for the purpose of organ removal. In: **Routledge Handbook of Human Trafficking**. PIOTROWICZ, R; RIJKEN, C; UHL, B (org.). New York: Estados Unidos da América: Routledge. 2018. p. 120-134. (Em inglês).

GLOBAL FINANCIAL INTEGRITY. **Transnational Crime and the Developing World**. 2017. Disponível em: https://www.gfintegrity.org/wp-content/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf. Acessado em: 15 jan. 2023. (Em inglês).

GLOBAL OBSERVATORY ON DONATION AND TRANSPLANTATION (GODT). **Internacional report on organ donation and transplantation activities: executive summary 2019**. 2019. Disponível em: http://www.transplant-observatory.org/wp-content/uploads/2021/06/GODT2019-data_web_updated-June-2021.pdf. Acessado em: 03 fev. 2023. (Em inglês).

GONZALEZ, J; GARIJO, I; SANCHEZ, A. Organ Trafficking and Migration: A Bibliometric Analysis of an Untold Story. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 9. p. 1-11. 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3204>. Acessado em: 29 set. 2022. (Em inglês).

JAFAR, T H. Organ trafficking: global solutions for a global problem. DOI: 10.1053/j.ajkd.2009.08.014. **Am J Kidney Dis**, v. 54, n. 6, p. 1145-1157. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2009.08.014>. Acessado em: 29 set. 2022. (Em inglês).

LENIN, V I U. Uma gran iniciativa (El heroísmo de los abridores em la retaguardia. A propósito de los “sábados comunistas”). In: LENIN, Vladimir I U. **Obras Completas**: tomo 39, Moscow, Rússia: Editorial Progreso. 1976. p. 1-31. (Em espanhol).

LUCE, M S. 2018. **Teoria marxista da dependência**: problemas e categorias. Uma visão histórica. São Paulo, Brasil: Expressão Popular. 271p.

MARX, K. 2017. **O capital**: crítica da economia política. São Paulo, Brasil: Boitempo. 894p.

MARX, K. I. In: **O 18 de Brumário de Louis Bonaparte**. São Paulo, SP, Brasil: Boitempo. 2011. p. 25-39.

MARX, K; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo, SP, Brasil: Boitempo, 2007. 597p.

MONIRUZZAMAN, M. ‘Living cadavers’ in Bangladesh: bioviolence in the human organ bazaar. **Med Anthropol Q**, v. 26, n. 1, p. 69-91. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1548-1387.2011.01197.x>. Acessado em: 07 out. 2022. (Em inglês).

NETTO, J P; BRAZ, M. **Economia política**: uma introdução crítica. São Paulo, SP, Brasil: Cortez. 2006. 181 p.

ROSS, C; DIMITROVA, S; HOWARD, L M; DEWEY, M; ZIMMERMAN, C; ORAM, S. Human trafficking and health: a cross-sectional survey of NHS professionals' contact with victims of human trafficking. **BMJ Open.**, v. 5, n. 8.:e008682. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008682>. Acessado em: 03 jan. 2023. (Em inglês).

SAHI, M K; SHROFF, S; NAVIN, S; KUMAR P. Organ commercialism, trafficking and transplant tourism. **Indian J Med Ethics.**, v. 7, n. 2, p.142-149. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20529/IJME.2021.056>. Acessado em: 01 nov. 2022. (Em inglês).

SALVADOR, E. Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo. DOI: 10.1590/S0101-66282010000400002. **Serv. Soc. Soc.**, n. 104, p. 605-631. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/JjjhnQzh9FGx9q3t7WsT35g/?lang>. Acessado em: 05 nov. 2022.

SHIMAZONO, Y. The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. **Bulletin of the World Health Organization.**, v. 85, n. 12, p. 955-962. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/blt.06.039370>. Acessado em: 08 jan. 2023. (Em inglês).

STAMMERS, T. Organ Trafficking: Why Do Healthcare Workers Engage in It?. **Camb Q Healthc Ethics.**, v. 31, n. 3, p. 368-378. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0963180121000931>. Acessado em: 03 jan. 2023. (Em inglês).

TONG, A; CHAPMAN, J R; WONG, G; CROSS, N B; BATABYAL, P; CRAIG, J C. The experiences of commercial kidney donors: thematic synthesis of qualitative research. **Transplant Internacional.**, v. 25, n. 11, p. 1138-1149. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1432-2277.2012.01534.x>. Acessado em: 03 nov. 2022. (Em inglês).

TONTI-FILIPPINI, N. Commercialization of human tissue products. **J Transplant Technol Res.**, v. 3, n. 2, p. 1-2. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4172/2161-0991.1000e123>. Acessado em: 27 set. 2022. (Em inglês).

TURNER, L. Commercial Organ Transplantation in the Philippines. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics.**, v. 18, n. 2, p.192-196. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0963180109090318>. Acessado em: 02 dez. 2022. (Em inglês).

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Assessment Toolkit**: Trafficking in Persons for the Purpose of Organ Removal. 2015. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/2015/UNODC_Assessment_Toolkit_TIP_for_the_Purpose_of_Organ_Removal.pdf. Acessado em: 09 fev. 2023. (Em inglês).

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Global Report on Trafficking in persons**. 2018. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2018/GLOTIP_2018_BOOK_web_small.pdf. Acessado em: 05 jan. 2023. (Em inglês).

UNITED NATIONS; COUNCIL OF EUROPE. **Trafficking in Organs, Tissues and Cells and Trafficking in Human Beings for the Purpose of the Removal of Organs**. 2009. Disponível em: <https://rm.coe.int/16805ad1bb>. Acessado em: 09 fev. 2023. (Em inglês).

UNITED STATES DEPARTMENT OF STATE (USDS). **Country Reports on Human Rights Practices for 2013**: Kosovo 2013 Human Rights Report. 2013. Disponível em: <https://2009-2017.state.gov/documents/organization/220506.pdf>. Acessado em: 12 jan. 2023. (Em inglês).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Who guiding principles on human cell, tissue and organ Transplantation**. 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341814/WHO-HTP-EHT-CPR-2010.01-eng.pdf?sequence=1>. Acessado em: 08 fev. 2023. (Em inglês).

YOUSAF, F. N; PURKAYASTHA, B. Social world of organ transplantation, trafficking, and policies. **J Public Health Policy.**, v. 37, n. 2, p. 190-199. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/jphp.2016.2>. Acessado em: 27 set. 2022. (Em inglês).

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001