

A TIRANIA E O TERROR DA DÁDIVA: A VIOLÊNCIA SACRIFICIAL E O DOM DA VIDA

THE TYRANNY AND THE TERROR OF THE GIFT: SACRIFICIAL VIOLENCE AND THE GIFT OF LIFE¹

Nancy Scheper-Hughes²

Resumo

Desde sua origem, a cirurgia de transplantação se apresentou como um problema complicado nas relações de dádiva. A linguagem do transplante é saturada da retórica do altruísmo, da partilha, do presente, do salvar vidas e do sacrifício. Hoje, o surgimento de novos “imperativos morais” a favor da doação entre vivos, tanto as altruístas e quanto as comerciais, possui uma terrível beleza escondendo um terrível dever, o dever de compartilhar partes do corpo re-imaginadas como divisíveis (meio fígado) e como dispensáveis (rins e pulmões sobressalentes). A autora revisita esse tema, por meio da justaposição de vinhetas etnográficas, tiradas de seu projeto *Organs Watch*. Ela retoma o mal-estar original, o arrepio ético, em se mergulhar rapidamente nos corpos de potenciais doadores de tecido e de órgãos, vivos, mortos e com morte cerebral.

Abstract

From its origins, transplant surgery presented itself as a complicated problem in gift relations. Transplant medicine is saturated with the rhetoric of altruism, sharing, gift-giving, life-saving and sacrifice. The emergence of new “moral imperatives”

1 Publicado originalmente em inglês em *Economic Sociology: the european electronic newsletter*, v.11, n.1, 2009. Traduzido por Rodrigo Cantu.

2 Chancellor's professor em Antropologia médica na Universidade de Berkeley. Diretora do *Organs Watch*, um observatório do comércio ilegal de órgãos humanos pelo mundo. E-mail: nsh@berkeley.edu.

supporting organ gifting (and selling) is a terrible beauty hiding a terrible duty -- the duty to share body parts re-imagined as both divisible (half livers) dispensable (partible bodies) and disposable (the notion of the 'spare' or redundant kidney). The author revisits the topic via the juxtaposition of ethnographic vignettes, taken from her decade long *Organs Watch* project. She recaptures the original uneasiness, that ethical shudder, toward dipping too readily into the bodies of potential tissue and organs donors, living, dead and brain dead.

Em outros trabalhos³, descrevi os aspectos criminosos do comércio com humanos de seus órgãos e tecidos disponíveis. Publicizei as cicatrizes deixadas não só nos corpos em ruínas de vendedores desiludidos, mas também nas paisagens geopolíticas onde o negócio ilícito de transplantes se enraizou. Num esforço para chamar a atenção da comunidade médica, de organizações defensoras dos direitos humanos, de agências reguladoras e de autoridades governamentais, usei uma linguagem forte. Descrevi a compra e a intermediação de órgãos como “neocanibalismo”, bioluxúria, roubo do corpo e até mesmo como bioterrorismo. Chamei de “bandidos”, “abutres”, parte de uma “máfia internacional de órgãos”, os cirurgiões envolvidos na intermediação dos transplantes a partir de doadores vivos e chamei seus recrutadores locais de “caçadores de rins”. Descrevi os compradores – os *transplant travelers* – como eticamente corruptos, não hesitando em se favorecer de rins comprados de moradores de favelas miseráveis, desenraizados, difamados e endividados como se eles fossem nada mais que *proxy*-cadáveres, como se eles realmente fossem corpos mortos.

No coração de meu longo projeto multi-situado sobre o tráfico global de órgãos, tecidos e partes do corpo está uma análise antropológica das formas pós-modernas do sacrifício humano. O capitalismo global neoliberal, juntamente com a propagação de avanços na biotecnologia e nas técnicas médicas, incitaram novos gostos e desejos pela pele, ossos, sangue, órgãos, tecidos e materiais reprodutivos e genéticos do outro. O lado mais sombrio da retirada e do transplante de órgãos, enfocando o “rim fetichizado”, “os novos diamantes de sangue” no comércio internacional de órgãos. Essa nova mercadoria é um órgão de oportunidade e um órgão de última instância tanto para compradores como para vendedores.

Finalmente, mapeei ao longo da última década o tráfico de órgãos “frescos” e identifiquei os principais atores no submundo médico

3 Schepher-Hughes (2000, 2002, 2003, 2004a, 2004b, 2006a, 2006b, 2008, 2009).

do turismo de transplante. Esse tráfico é alimentado por uma economia neoliberal que valora humanos como mercadorias e o “*self*” como um mecanismo de mercado – fornecedores, corretores, compradores, vendedores e processadores – de partes do corpo reutilizáveis, empurrando a agência humana e o hiper-individualismo a seus limites extremos. Discutirei a partilha de órgãos para transplante com relação aos desejos, exigências e obrigações selvagens desencadeadas pela obtenção de órgãos “frescos” e de tecidos de pessoas vivas. Tal situação faz-nos lembrar da absurda cena em *The Meaning of Life*⁴ de Monty Python (“Estamos aqui por seu fígado”. “Mas eu ainda estou usando ele!”), que capta uma verdade escondida por trás da retórica do “dom da vida”: a exigência do auto-sacrifício. Apesar dos transplantes altruísta (presentado) e comercial (vendido) de órgãos serem normalmente tratados como fenômenos muito diferentes, enfatizarei suas características comuns. Ambos operam submetidos aos mesmos imperativos econômicos e morais.

Os dilemas bioéticos duradouros da medicina de transplantação podem ser resumidos nos quatro Cs: (1) consumo: as condições tornando eticamente aceitável o consumo de partes do corpo do outro, vivo ou morto, e aquilo que tal canibalismo compassivo implica; (2) consentimento: especialmente no que diz respeito ao recrutamento de pessoas vulneráveis como doadores de órgãos e como fontes convenientes de matéria-prima médica fresca e não reprodutível; (3) coerção: a exigência da violência sacrificial e do dom corporal para suprir necessidades altruístas, de parentesco ou de sobrevivência econômica; e, finalmente, (4) comodificação: a fragmentação do corpo e venda e distribuição de suas partes (alienadas). No que segue, tentarei costurar esses elementos para mostrar quão perfeitamente a linguagem e a ética da dádiva e da mercadoria se fundem no contexto da captação de órgãos.

4 [Batida forte na porta] Olá. Estamos aqui por seu fígado. *Meu o quê?* Seu fígado. É um órgão grande e glandular em seu abdômen. Você sabe, ele é, ele é marrom-avermelhado. É uma espécie de ... *Sim, sim, eu sei o que é, mas eu ainda estou usando!* Vamos, senhor. Deixe de brincadeira! [Derrubando-o] *Hey! Pare! Hey! Pare com isso!* [Começam a revista-lo] O que é isso, então? Um cartão de doador de fígado! É preciso dizer mais?

O Dever de Dar, o Amor Altruísta e o Imperativo Moral de Ofertar Órgãos

Desde sua origem, a cirurgia de transplantação apresentou-se como um problema complicado nas relações de dádiva. A linguagem do transplante é saturada da retórica do altruísmo, da partilha, do presente, do salvar vidas e do sacrifício. O transplante depende da vontade de pessoas comuns de compartilhar seus corpos – órgãos e tecidos – com algum ente querido mortalmente doente ou com um desconhecido. Mas o “dom da vida” é (como o “seguro de vida”) um eufemismo: a doação post mortem (de cadáveres) é o “dom da morte”.

Hoje, o surgimento de novos “imperativos morais”⁵ a favor da doação entre vivos, tanto as altruístas e quanto as comerciais, possui uma terrível beleza escondendo um terrível dever, o dever de compartilhar partes do corpo re-imaginadas como divisíveis (meio fígado) e como dispensáveis (rins e pulmões sobressalentes). A obrigação de compartilhar órgãos deriva de uma ética teológica da bondade pura. O preceito cristão – “este é o meu corpo, tomai e comei” – ressoa a ética talmúdica⁶ do amor desinteressado, interpretado por Levinas como “substituição”, representando uma preferência pelo outro às custas de sua própria sobrevivência, se for necessário.

Um homem que levou o novo imperativo moral a sério foi um judeu não religioso, um milionário *self-made* da Filadélfia. Um filantropo consciencioso, Zell Kravinsky decidiu que não era o suficiente doar sua fortuna imobiliária de quarenta e cinco milhões de dólares para a caridade. Inspirado por uma ética utilitarista radical de lutar pelo “maior bem para o maior número”, Kravinsky organizou secretamente (sem o conhecimento de sua

5 Ver Taylor (2005) e Cherry (2005).

6 Por exemplo, Deuteronômio 12, 1-11, exige que os Judeus do deserto cancelem todas as dívidas a cada sete anos e deem generosamente aos pobres até a exaustão em um esforço “inútil” para eliminar a pobreza (ao menos no interior da tribo).

esposa e de seus filhos) a doação de um de seus rins para uma afro-americana pobre que ele não conhecia. Encorajado pelo resultado, ele procurou uma maneira de doar seu outro rim para um segundo estranho. Ele começou então a acalantar a ideia de tornar-se o “primeiro doador (vivo) total” para poder salvar ainda mais vidas⁷.

Kravinsky calculou o ganho em termos do número de vidas que poderiam ser salvas por cada um de seus órgãos. Sua própria vida valeria muito mais dividida entre trinta ou mais indivíduos que receberiam um de seus olhos, pulmões, fígado, pâncreas, tendões, pele, até mesmo seu rosto! O problema é que essa dádiva completa de amor desinteressado de Kravinsky era bastante louca, uma forma de suicídio altruísta. Ele era um doador de órgãos kamikaze. Em última análise, sua esposa e seus filhos prevaleceram em suas considerações e Zell passou a procurar outros caminhos para a perfeição que não sacrificariam suas necessidades. Mas mesmo em seus próprios termos, a matemática de Kravinsky não fecha. Se ele tivesse em conta o risco de rejeição dos órgãos, a breve meia-vida de muitos órgãos transplantados em corpos já comprometidos pela doença crônica, ele teria chegado a uma equação diferente. Em uma entrevista por telefone, Kravinsky me disse que seu objetivo grandioso poderia ser infrutífero – nenhum cirurgião cooperaria com ele -, mas ele defendeu seu desejo de se aperfeiçoar moralmente. Ele não conseguia conceber nenhum outro propósito à absurda persistência biológica da humanidade, visto o dano que ela inflige no planeta, além de seu aperfeiçoamento moral. Kravinsky, o doador de órgãos suicida, é, ao mesmo tempo, eticamente darwinista e um existencialista radical.

Nos primórdios dos transplantes, a doação em vida era tratada como uma exceção à regra, dando-se preferência a doadores mortos. Um relatório de 1970 do Conselho Econômico e Social da ONU reconheceu que as possibilidades abertas pelos transplantes poderiam ocasionar pressões sobre os membros da família para doar um rim a um parente enfermo. O relatório

7 Ver Parker (2004).

alertou cirurgiões contra o uso da “chantagem moral” para “extorquir” órgãos dos parentes e pessoas íntimas dos pacientes. Antropólogos e sociólogos, obviamente, sustentam posições diferentes das de médicos e cirurgiões sobre a família, o altruísmo e a dádiva. Sabemos que as famílias são muitas vezes violentas e predatórias, que o altruísmo puro não existe, nem mesmo com relação aos próprios filhos. Com base em Marcel Mauss, Lévi-Strauss, Godelier, Strathern e Bourdieu, sabemos que as dádivas nunca são imotivadas, que elas carregam condições e fazem com que o destinatário se veja obrigado. Presentes são generosos, ao mesmo tempo em que promovem o endividamento, são sempre simultaneamente espontâneos e calculados. Cedo ou tarde, todas as dádivas exigem uma contra-dádiva que pode devastar ou destruir o destinatário. Recusar um presente, porém, é “o equivalente a uma declaração de guerra”, escreve Mauss. É uma rejeição do parentesco, da solidariedade social e da amizade.

Há um elemento espiritual nas dádivas. Mauss usou o termo Maori “hau”, se referindo ao “espírito do doador” que adere ao objeto presenteado. “O hau”, escreve Mauss, “sempre deseja retornar a sua terra natal, a sua floresta, a seu clã e seu dono. E “aceitar algo de alguém é aceitar uma parte de sua essência espiritual, de sua alma. Conservar essa coisa seria perigoso e mortal”. Assim, uma contra-dádiva é oferecida para aplacar o desejo da dádiva de voltar para seu dono. A contra-dádiva é uma *proxy*, um substituto.

Ornamentos *kula* – colares e braçadeiras de conchas – são, porém, um coisa; corações, rins e fígados humanos são outra. É possível ver onde isso vai dar no contexto da doação de órgãos, onde o rim, o coração e o fígado podem ser vistos como experimentando uma sensação de perda, de deslocamento e de desejo de retornar a sua terra natal, a seu proprietário original. Dar um órgão de um morto ou de um doador vivo instala uma expectativa de reciprocidade impossível. A dádiva de um órgão é tão intensa, tão viva, tão íntima, tão pessoal – é um fardo tão pesado – que talvez não possa ser devolvida. Como consequência, o doador, o receptor e suas famílias podem acabar presos em uma armadilha credor-devedor, que os una de forma mutuamente tolhedora.

Em algumas sociedades, como no Japão, onde os rituais do presentear são muito elaborados, as pessoas temem receber um presente grande e impressionante que poderia humilhar o destinatário sem possibilidade de retribuí-lo. A dádiva de um órgão é extraordinária ao ponto de ser inerentemente irrecíproca. Ela não possui qualquer equivalente físico ou simbólico. O donatário pode assenhorear-se do receptor e sentir-se proprietário com relação ao destinatário de sua generosidade. Em meu caderno de campo, há os seguintes exemplos: (1) um pai que deu um rim a seu filho de 16 anos de idade continua a controlar seus movimentos na idade adulta, até mesmo lendo e censurando suas cartas de amor; (2) uma irmã mais velha proíbe seu irmão mais novo de andar de moto ou de ir a festas onde haverá álcool, pois isso poderia danificar o rim “dela”, (3) uma tia que rejeita o envolvimento de sua sobrinha com um homem o qual a tia considera indigno da pessoa cuja vida ela salvou com o rim doado. Em cada um desses casos, o doador não deu, mas apenas “emprestou” um rim para o paciente. Renee Fox e Judith Swazey se referiram à “tirania da dádiva” para capturar essas ambiguidades na partilha de órgãos no interior de famílias. Pode-se imaginar por que pagar a um estranho por um rim pode parecer libertador para o paciente que precisa um órgão.

Reconhecendo esses dilemas familiares, cirurgiões em muitas partes do mundo protegem dadores designados dos transplantes proporcionando-lhes um alibi médico, a incompatibilidade de tecidos. Mas como as tecnologias de transplante aumentaram a proporção de doadores vivos de rim (e de parte do fígado) com relação aos mortos na última década, as reservas e temores éticos iniciais concernindo a utilização de corpos de pessoas saudáveis para resgatar pessoas mortalmente enfermas foram substituídas pelo recrutamento ativo de doadores vivos, com laços de parentesco e sem, altruísta e pago. A doação da vida tornou-se comum, rotineira e esperada. E o momento é propício para revisitar o assunto, num esforço para recuperar parte da “estranheza” original antes de mergulhar apressadamente nos corpos vivos como fonte de órgãos frescos.

A difusão das tecnologias de transplante em quase todas as partes do mundo criou uma nova escassez de órgãos global

e produziu mercados ilícitos de corpos, mortos e vivos, para suprir a demanda por eles. A circulação e o consumo, que eram bastante internos, confinados dentro fronteiras nacionais, se tornaram abertos e extraterritoriais. A doação em vida entre pessoas desconhecidas se tornou viável após o desenvolvimento de poderosos medicamentos anti-rejeição. Assim, novas buscas pela doação em vida vindas de não parentes – tanto programas “o Bom Samaritano” [*Matching Donors.com*] como *donors for dollars* [*Livers4You.com*] – têm proliferado.

A doação em vida a desconhecidos tem sido endossada por algumas igrejas cristãs carismáticas, especialmente no sul dos Estados Unidos. Todo domingo em pequenas comunidades rurais pode-se encontrar pastores evangélicos exortando os membros de sua congregação a se comprometer com a doação anônima de órgãos, inspirando-se no modelo estabelecido pelo Cristo escarnado e crucificado, o primeiro e mais exemplar doador de órgãos. Doadores “Bom Samaritano” são motivados pela fé, mas também pela busca de celebridade e pelo desejo de compensar falhas em outros domínios. Para “Arielle Dove”, um dadora Boa Samaritana do norte da Califórnia, doar seu rim a um desconhecido que ela conheceu por meio da internet foi uma maneira de, ela me disse, “dar à luz” após sucessivas tentativas malsucedidas de conceber através fertilização *in vitro*. Ela pegou um avião, pagando de seu próprio bolso, para chegar a um hospital universitário na Carolina do Sul, onde sua nefrectomia (retirada do rim) parecia à primeira vista uma experiência milagrosa de “dar à luz” até que ela conheceu o homem idoso que recebeu seu “dom da vida” e percebeu que ela não poderia levar seu bebê para casa com ela.

A ênfase na promoção da dádiva voluntária e altruísta entre desconhecidos pode sugerir um contra-domínio à lógica de mercado predominante. Porém, o liberalismo econômico oferece à medicina de transplantes uma oportunidade, na realidade, para tirar proveito dessa fonte não remunerada de matéria-prima médica. Alguns defensores da doação em vida são levados então a querer expurgar o sistema, defendendo pagamentos aos doadores altruístas para impedir sua auto-exploração.

Na favela pantanosa de Banong Lupa, em Manila, um lugar onde fervilha a venda de rins, me deparei com um fenômeno preocupante – obrigações familiares e pressões domésticas normais que gradualmente transformaram todo corpo adulto na casa em um banco renal vivo. No começo, a obrigação de vender um rim para complementar os baixos salários e prover as necessidades básicas do domicílio recaía sobre o chefe de família. Com o tempo, a venda de rins se tornou rotina e passou a ser geralmente percebida como um ato meritório de auto-sacrifício, demonstrando até que ponto um bom marido e pai iria para proteger sua família. Em uma segunda viagem para fazer campo em Manila em 2003, participando da equipe de um documentário, observei muito mais corpos marcados por cicatrizes entre jovens e garotos, mesmo entre adolescentes menores de idade, que mentiam sobre sua idade para serem aceitos como doadores de rim pagos em hospitais públicos e privados em Manila.

Faustino, dezesseis anos de idade, foi recrutado por seu tio materno, Ray Arcela, um ex-vendedor de rins. “É a tua vez”, disse Ray ao garoto, lembrando-lhe que seu pai e seus dois irmãos mais velhos já haviam vendido um rim. Os US\$2000 ganhos por rim nunca livraram essas famílias de seus problemas. De modo similar, Andreas tinha 17 anos quando sua mãe lhe pediu para vender um rim a fim de poder comprar os engradados de cerveja, coca-cola e destilados que ela vendia da janela de seu barraco. Um bom filho, Andreas não podia recusar o pedido de sua mãe. A venda de rins se tornou um rito de passagem entre os adolescentes e a acentuada cicatriz do rim no tronco dos adolescentes de Banong Lupa se transformou em uma tatuagem decorativa. Assim como tatuagens significam a adesão a uma subcultura jovem, a longa cicatriz no tronco dos jovens simbolizam machismo, coragem e lealdade familiar, indicando o esforço do rapaz para sustentar seus pais.

Parentes de Rim e a Dádiva que Vincula

No cinturão da venda de rins no sul da Ásia (como descrito pelo meu colega, Lawrence Cohen) e no Oriente Médio (os países do Golfo e Israel) – casos que tenho documentado – a possibilidade

de comprar um rim alivia os membros da família da obrigação de dar. O paciente renal não precisa mais pedir um órgão a um parente. Ele pode pagar a um terceiro para localizar um vendedor. Também é um grande alívio para os transplantados que declaram, muitas vezes bastante francamente, uma preferência por doadores pagos, de modo a ser um receptor isento de culpa. Or Milech, uma mulher israelense que viajou para Durban, onde ela foi transplantada com o rim comprado de um camponês romeno, me disse:

Pedir a alguém de sua própria família é muito difícil. É como se você devesse sua vida a ele, por isso é sempre um grande problema, sempre um peso a se carregar. Se eu tivesse que ver meu doador todo dia, eu teria que agradecer-lhe o tempo todo e isso seria terrível. Eu não queria ver o rosto do vendedor de rim, de modo a nunca mais ter de pensar nele novamente. Eu paguei por isso. Ele aceitou. Está feito, acabou. Seu rim dentro de mim me pertence agora, como se fosse o rim de um cadáver.

Outro turista de transplante israelense, um senhor idoso de Jerusalém, admite de maneira ainda mais clara: “é melhor comprar de um *goy* (um não-judeu) que prejudicar um membro da família”.

Entretanto, essa não é a regra. Dado que a “partilha de órgãos” em vida é uma troca íntima, mesmo quando ocorre entre desconhecidos de lugares distantes e por dinheiro, compradores e vendedores de rins continuam a procurar e a fazer reivindicações um ao outro. Compradores/consumidores de rins temem que possam “rejeitar” um rim que foi comprado de um vendedor irritado ou ressentido que poderia, por sua vez, desejar-lhes mal após o transplante. Eles geralmente procuram se encontrar com os vendedores, mesmo que brevemente e no hospital, depois do transplante, para lhes agradecer por seu precioso presente. Isso, porém, estabelece a expectativa mais comum de um contrapresente, mesmo no contexto de uma venda patente.

Do ponto de vista dos compradores, a compra do rim retira o

destinatário da economia da dádiva; do ponto de vista do vendedor do rim, o órgão permanece uma dádiva. “Como você pode vender uma parte de seu próprio corpo? Ele pertence a Deus”, me disse um camponês da Moldávia. O órgão continua a ser uma dádiva, embora o doador (o termo é retido) seja compensado por seu trabalho, dor, dias de trabalho perdidos e pela fragilização de sua condição. O “rim” permanece inalienável do proprietário – é livre para dar, mas não para vender. Vendedores de rins tendem a se sentir relacionados com o destinatário após o transplante e como “parentes de rim” eles têm o direito de pedir ajuda, muitas vezes formulada como “uma vida por uma vida”, ou mesmo, despropositadamente “um rim por um rim”, como coloca Alberty da Silva, 38 anos, vigia noturno em Recife. Alberty pediu a minha ajuda na localização de Luanne “Hinks”, a mulher de meia-idade do Brooklyn, Nova York, que havia comprado o rim de Alberty em um transplante que levou os dois ao outro lado do Atlântico, em Durban, África do Sul, onde a remoção e transplante renal ocorreram em um hospital privado, que fora anteriormente um hospital católico: o St. Agostine’s.

Quando conheci Alberty na casa de pau a pique que ele compartilhava com vários outros parentes desempregados e crianças, ele defendeu sua honra dizendo que embora ele tenha recebido algo em troca (US\$ 3000 por seu rim), ainda se tratava de uma “dádiva” de valor inestimável. “Uma vida humana não vale muito mais do que alguns milhares de dólares?”, perguntou ele. Luanne, por sua vez, enviou a Alberty um cartão de natal, explicando que ela mesma era uma mulher pobre e doente, incapaz de retribuir-lhe seu precioso dom da vida:

Caro Alberty: Como você está se sentindo? Espero e rezo para que tudo esteja bem com você e sua família. Meu marido e eu estamos bem e depositando nossa fé em Deus para nos manter bem. Espero você não tenha se esquecido de mim, porque nunca vou lhe esquecer por devolver a minha vida de volta. Eu estava perto da morte e você me deu seu rim. Gostaria de poder lhe enviar um pequeno presente de Natal, mas eu não estou certo de que este é mesmo seu endereço correto.

Deus abençoe você, Luanne.

Alberty da Silva tomou em sentido literal a mensagem do cartão de natal de seu receptor estadunidense. Luanne escreveu em inglês (que eu traduzi) para Alberty, então vivendo em uma casa de pau a pique atrás da casa de sua tia em Recife. Quando o presente que ele esperava não chegou, Alberty ditou a seguinte mensagem, que eu entreguei em mãos a Luanne e seu marido no Brooklyn, Nova York:

Cara Lucille, eu espero que você esteja feliz e segura junto de sua família. Estou aqui torcendo por sua felicidade. Estou bem e minha vida está normal, apesar dos transtornos causados pela doação do rim. Eu estou tentando resolver minhas dificuldades presentes da melhor forma possível. Minha maior alegria é saber que você está bem. Espero que um dia nos vejamos outra vez, agora que somos um. Eu sinto sua falta e quando eu ver você de novo vamos comer algo juntos. Eu nunca vou esquecer o pouco tempo que passamos juntos. Se eu tivesse que fazer tudo de novo, eu faria. Acredito que, pela graça de Deus, me encontrarei com vocês novamente. Vamos apagar a tocha da estátua da liberdade juntos. Vamos andar de mãos dadas através da floresta do Central Park, como duas crianças despreocupadas no mundo. Que Deus esteja com você e que você e seu marido possam ter saúde e paz. Por favor, escreva de volta para mim no seguinte endereço:

Embora ele nunca tenha tido uma resposta de Luanne, Alberty foi filosófico. “Aquela mulher estava muito doente”, confidenciou. Doadores de rim jamais, na minha experiência, desejam mal ao destinatário, mesmo um destinatário desconhecido, quando a transação é envolta em segredo. Em vez disso, tal como no caso de Alberty (acima), eles se conformam e desejam-lhes saúde e felicidade. Eu permaneci intrigada com isso por um tempo até que perguntei a Niculae, de uma aldeia devastada na Moldávia, por que, dada toda sua decepção com o seu receptor israelense,

ele ainda falava bem dele. Ele respondeu: “Meu rim salvou a vida dele. Agora quero que ele e meu rim tenham uma vida longa!” A morte de um rim caridosamente despendido é, em certo sentido, a morte de si mesmo. Mauss estava certo mais uma vez.

Enquanto a dinâmica social envolvida na venda de rins pode parecer distante da doação altruísta, sugiro que os elementos do sacrifício, da traição da dádiva e da reivindicação de parentesco são comuns a ambas. Embora seja fácil se distanciar da experiência dos turistas de transplante dispostos a infringir a lei para conseguir o que querem, a lógica empregada por alguns médicos e seus receptores idosos é não muito diferente. Kaufman gravou as palavras de um médico a um homem de 77 anos de idade na Califórnia com uma doença cardíaca: “Realisticamente, você vai ter que ter alguém que doe um rim se você quiser conseguir um”. Essa “revolução silenciosa” no transplante de rim levanta muitas questões e acontece ao preço de um grande custo social, na obrigação sentida por crianças de se desfazer de um rim “sobressalente” para ajudar os pais idosos. Um pulmão e meios fígados de doadores em vida estão emergindo como a próxima meta em vista.

Nos primórdios dos transplantes, a doação em vida era a exceção à “opção preferencial” pelo doador com morte cerebral. Enquanto os benefícios médicos da doação em vida para o receptor e os benefícios psicológicos e espirituais para os doadores foram discutidos, minhas preocupações são menos os riscos de saúde e benefícios da doação em vida que os dilemas sociais e familiares que ela provoca. Quando transacionado entre desconhecidos envolvendo dinheiro, o transplante de doadores é um imposto sobre o corpo dos pobres. Quando transacionado no interior das famílias, pode ser uma forma de extorsão e de violência sacrificial.

Consumo Mágico - Canibalismo e Bulimia

Todos os presentes provocam ansiedade, pois, como observou Mauss, um elemento essencial do doador adere ao presente. A dádiva de órgãos é particularmente provocadora de ansiedade, pois envolve a ingestão / incorporação de matéria humana viva,

de órgãos estranhamente animados e pulsantes do outro (na maioria das vezes de um desconhecido).

Em *Tristes Trópicos*, Claude Lévi-Strauss argumentou que todas as sociedades primitivas lidam com estranhos consumindo-os, se apropriando deles e ganhando força a partir deles. Eram sociedades antropofágicas, em contraste com as sociedades modernas que são antropeômicas. Sociedades antropeômicas vomitam o estranho, mantendo a diferença a certa distância. Alguns índios da Amazônia, como os Wari (estudados por Beth Conklin) praticam tanto endo quanto exo-canibalismo – eles canibalizam inimigos para destruí-los e humilha-los e canibalizam seus entes queridos para se livrar do corpo de forma limpa e para dirimir sua tristeza e sua perda. Em ambos os casos, os canibais designados muitas vezes sofrem de náusea, de repugnância e do desejo de regurgitar a carne humana, a qual é ingerida juntamente com mel.

Tentei sugerir aqui que o transplante opera em um espaço similar, numa forma moderno-tardia de canibalismo permitido, constantemente minado pela ansiedade do consumidor e pela ansiedade imunológica, o medo da rejeição inata do corpo humano à diferença (tecido estranho) que tem que ser mediada por poderosas drogas anti-rejeição, como a ciclosporina. Como os endo-canibais Wari, o consumo de órgão em transplantes assume a forma de um endo-canibalismo íntimo e compassivo e de um exo-canibalismo agressivo e destrutivo por meio do mercado livre de órgãos e tecidos produzidos pelo capitalismo selvagem.

O que torna a ingestão de órgãos humanos pensável, bem como fazível, é um processo por meio do qual os órgãos vivos, orgânicos e pessoais podem ser (magicamente) transformados em outra coisa, em algo menos ansiogênico, em algo comum, em uma “simples coisa”, em um “material médico” neutro, despido de seu conteúdo pessoal. Seguindo o modelo de consumo neoliberal do sociólogo George Ritzer, chamo esse processo de desencantamento ou contra-feitiçaria, a transformação de *Algo em Nada*.

Em *The Globalization of Nothing*, George Ritzer identifica processos de larga escala que acompanham a globalização econômica por

meio dos quais coisas locais e vernaculares, lugares, serviços e até mesmo pessoas se foram esvaziadas de significado e conteúdo substantivo. No passado, o consumo presumivelmente melhor refletia as necessidades, interesses e desejos das comunidades e culturas. Hoje, Ritzer argumenta, o consumo se tornou centralmente concebido e controlado.

No interior da lógica de um capitalismo em expansão, uma característica central da economia orientada para o consumidor é a produção e consumo de “Nada”, de objetos vazios e sem conteúdo (“água mineral” e o “Big Macs” são dois de seus exemplos). O contínuo nada-algo é baseado em um conjunto de proposições sobre gosto, substância, distinções, individuação, valores e significados. Ritzer explora o poder subversivo dos consumidores quando confrontados com a exigência de consumir nada. Uma vez que os consumidores esclarecidos sabem que o caminho para uma existência humana mais acabada se dá por meio do consumo de Algo em vez de Nada, eles lutam para restaurar o significado e a substância daquilo que, em princípio, seria destituído de conteúdo. Eles tentam transformar o Nada em Algo, ou seja, em uma forma social que seja organicamente concebida, localmente controlada e rica em conteúdo distintivo e substantivo.

Figura 1 – O contínuo Algo-Nada de acordo com Ritzer

	ALGO	NADA
Lugar	Restaurante familiar	Não-lugar (restaurante fast-food)
Coisa	Alimentos reconfortantes	Não coisa (Big Mac)
Pessoa	Garçon	Não-pessoa (atendente de balcão)
Serviço	Atenção pessoal	Não-serviço (drive-through)

Aplicando o modelo de consumo de Ritzer ao consumo de órgãos, ocorrendo hoje em uma esfera cada vez mais

mercantilizada, podemos ver que a transformação mágica funciona ao inverso. O corpo humano e suas partes estão em conformidade com todos os preceitos do “Algo” – isto é, são orgânicos, vernáculos, personalizados, descentralizados, íntimos. Mas no transplante, a tarefa é convencer as pessoas a consumir “Algo” tão impressionante – Algo tão Algo – que traz consigo, por assim dizer, a possibilidade de auto-obliteração, de uma profunda perda da identidade pessoal. Essa é uma característica antiga, mas persistente, do consumo de órgãos, da qual eu posso dar muitos exemplos: o pequeno garoto Chicano (estadunidense de descendência mexicana) no sul do Texas, que se recusou a se submeter a um transplante cardíaco pediátrico porque temia que seu “novo coração” não amaria Jesus. Ou o General Bretanbach, se recuperando em sua casa nos arredores da Cidade do Cabo, o qual contou como ele se sentiu desequilibrado após seu transplante de coração em um hospital privado quando soube, inadvertidamente, que o doador de seu coração era uma enfermeira de meia-idade mestiça. Ele exigiu que o coração da mulher inferior fosse removido cirurgicamente e o de um homem branco lhe fosse dado.

Talvez o exemplo mais saliente da ansiedade consumo/ingestão com relação ao transplante de órgãos é a história de Domba, 45 anos, um índio Suya do norte do Mato Grosso, que se tornou o primeiro indígena a receber um transplante no Brasil. Depois de ser convencido a voar para São Paulo desde o Parque Indígena do Xingu, em 1996, para receber tratamentos de diálise – os quais Domba chamava de máquinas sanguessugas – foi-lhe oferecido o rim de um homem branco de 22 anos que morrera em um acidente de moto. A aldeia de Domba e seus parentes debateram (por rádio) a oferta de transplante que desafiava as concepções de Suya sobre vida, morte, encarnação e noção social de pessoa. E desconfiavam que Domba estava enfermo de uma doença de branco, pois ele se recusou a usar um adorno em uma perfuração do lábio como todo adulto. Seu pai, Romdo, recusou: “Se você colocar dentro de você o rim de um homem branco, seu espírito nunca mais será o mesmo. Você vai compartilhar o sangue de outro homem, você vai compartilhar seus sentimentos. Os parentes dele serão teus familiares. Você será parte da família dele”. A esposa de Domba tampouco gostou da situação. Se

Domba tivesse o rim de um homem branco, então ele seria parcialmente branco e dormir com Domba seria como tomar outro marido e ela jamais faria sexo com um homem branco! Mas Intoni, o pajé da aldeia e tio paterno de Domba interveio. Ele disse que protegeria Domba durante a cirurgia. Que ele se transformaria em um grande pássaro, voaria até a sala de operação, jogaria grãos mágicos em sua barriga aberta para acalmar o novo rim e que ele farejaria a cama de hospital de Domba para se certificar de que ele não tivesse odor de jaguar ou de outros animais selvagens nele.

Com ou sem um poderoso pajé, o processo do transplante tem de gerir ou reduzir “a ansiedade do consumidor” com base na transformação mágica de órgãos humanos (coisas demasiadamente reais, substantivas, pessoais e vivas, afinal de contas) em “Nadas” anônimos, higienizados e sem conteúdo, meros materiais médicos. Dado que o transplante depende do consumo de órgãos animados de outros organismos (vivos ou mortos), utilizados como fontes preciosas (quase mágicas) da vida, é essencial dissimular o que realmente acontece, o canibalismo permissível.

Assim, na coleta convencional de órgãos em casos de morte cerebral, órgãos são retirados e transplantados nos corpos daqueles cujos próprios órgãos falham. O problema consiste em criar um senso de normalidade acerca dessa transferência mágica. A linguagem desempenha um papel, é claro. No jargão dos transplantes, o coração de um doador é invariavelmente referido como uma “bomba”, um rim é um filtro, um pulmão é um balão e assim por diante. Assim, as extensões animadas e “encantadas” dos mortos são transformadas em “nada”, em material médico de consumo, em simples coisas, despojadas de significado e desencantadas.

Dessa forma, o anonimato do doador com morte cerebral deve ser preservado a todo custo; não para proteger o doador, mas o consumidor. Todos seus aspectos como pessoa, até mesmo sua humanidade, são negados. Ao observar a maneira segundo a qual a “coleta” e as doações são promovidas, Lesley Sharp notou que, em cartazes promovendo os transplantes, os doadores

normalmente são representados por imagens do ecológico ou do orgânico. Os doadores que forneceram o dito “dom” da vida – esse dom mágico – são, por meio do processo de “coleta de órgãos”, descritos como árvores, arbustos, raízes e, por vezes, como pão para ser comido, mas jamais como pessoas. Então, eles se transformaram de pessoas em, eu diria, um outro tipo de “Nada”.

Órgãos de Designer

De fato, os consumidores de órgãos mais experientes de hoje expressam uma inegável preferência por órgãos “frescos” adquiridos de desconhecidos vivos em lugar dos convencionais órgãos de necrotério. Um advogado aposentado de Jerusalém explicou porque ele se submeteu a despesas e perigos consideráveis, viajando à Europa Oriental para comprar um rim de um trabalhador agrícola, ao invés esperar em casa por um órgão de um falecido:

Por que eu deveria esperar anos por um rim de alguém que esteve em um acidente de carro, preso sob as ferragens por horas, posteriormente em condições miseráveis na UTI por dias e só então, depois de todo esse trauma, ter esse mesmo órgão colocado dentro de mim? Esse órgão não vai ser bom! Pior ainda, eu poderia receber o órgão de uma pessoa idosa, de um alcoólatra ou de uma pessoa que morreu de um derrame. Esse rim estaria estragado! É melhor conseguir um rim de um jovem saudável que também possa se beneficiar do dinheiro pago.

Um turista de transplante mais jovem, um estudante universitário estrangeiro que viajou com os pais a Nova York para o transplante de um órgão obtido de um trabalhador ilegal, rejeitou a ideia de um doador falecido, considerando-a como “insalubre e inestética”. “Um órgão de um doador vivo”, disse ele, “é a solução mais orgânica, mais natural”. Esses órgãos do desejo – comprados por tão pouco quanto US\$800 no Iraque pré-guerra,

US\$1200 em Manila ou US\$2700 na Moldávia – são sujeitos às leis do mercado, de modo que consideravelmente mais é pago por órgãos frescos adquiridos a partir de jovens saudáveis, preferentemente brancos, não-fumantes e vegetarianos entre 20 e 30 anos. Esse tipo de fetichismo da mercadoria, de naturalização e de des-reconhecimento do processo transformador se encaixa no modelo de Ritzer de transformar Algo em Nada:

Figura 2 – Os quatro principais subtipos de Algo-Nada

ALGO	NADA
Lugar (hospital)	Não-lugar (hotel renal anexo ao hospital)
Coisa (meu órgão/meu corpo)	Não-coisa (“bomba”, “filtro”, tecido)
Pessoa (paciente do transplante)	Não-pessoa (“vendedor de órgãos”)
Serviço (transplante)	Não-serviço (nefrectomia - remoção do rim)

Considerações Finais: Modos de Compromisso Corporal

É certamente verdadeiro que as pessoas “comprometem” seus corpos em uma miríade de formas – no trabalho assalariado, no sexo (incluindo na prostituição e no estupro), no parto de uma criança, no serviço militar, em esportes radicais, em exercícios de musculação e no disciplinamento religioso. Submetemos nossos corpos a exames clínicos (exames de sangue e urina), circuncisamos nossos bebês meninos e entregamos nossos corpos a todos os tipos de cirurgias, as quais por vezes requerem a remoção de tecidos, órgãos e outras partes do corpo. Na morte, nossos corpos são “comprometidos” com autópsias, dissecações, remoção de tecidos e órgãos, sepultamento e (até mesmo) exumação. Dessa forma, o transplante de doadores vivos precisa ser visto como parte de um espectro maior, daquilo que meu colega Lawrence Cohen chama de modos corporais de compromisso. No entanto, o comércio de rins desafia os limites da ética médica, da justiça social, do razoável e da decência

humana com relação a pessoas vulneráveis – compradores e vendedores – desesperadas, que farão o que for necessário – até mesmo infringir a lei – para resolver o problema que é viver sob extrema coação.

Para a maioria dos bioéticos a “gota d’água” acerca dos transplantes começou com o surgimento do mercado negro não regulamentado de órgãos e de tecidos. Para antropólogos médicos críticos como eu, a queda da proverbial “gota d’água” começa quando uma pessoa doente olha ansiosamente para outra, percebendo que dentro daquele outro corpo se encontra material orgânico médico capaz de prolongar sua própria vida. Em uma era pós-humanista, prescrições antigas de bondade diante do sofrimento e serenidade na arte de morrer aparecem como nada menos que absurdo. Mas a transformação de uma pessoa em uma “vida” que deve ser prolongada, melhorada ou salva a qualquer custo – até mesmo emprestando tempo e força dos corpos de indigentes, de devedores ou dos corpos dos próprios filhos e netos – torna “a própria vida” em uma mercadoria fetichizada. Um valor absoluto colocado numa única vida humana salva, aperfeiçoada ou prolongada a qualquer custo apaga qualquer possibilidade de ética social e nos leva àquela impossível zona cinzenta ética e moral que Primo Levi descreveu.

Referências Bibliográficas

Cherry, Mark J. (2005), *Kidney for Sale by Owner: Human Organs, Transplantation, and the Market*. Washington DC: Georgetown University Press.

Parker, Ian. (2004), The Gift, *The New Yorker Magazine*. August 2.

Scheper-Hughes, N. (2000), “The Global Traffic in Organs”. *Current Anthropology*, v.41, n.2, pp.191-224.

_____. (2002), “Min(d)ing the Body: On the Trail of Organ Stealing Rumors”. In: Jeremy MacClancy (ed.), *Exotic No More: Anthropology on the Front Lines*. Chicago: University of Chicago Press, pp.33-63.

_____. (2003), “RottenTrade: Millennial Capitalism, Human Values, and Global Justice in Organs ‘Trafficking’”. *Journal of Human Rights*, v2, n.2, pp.197-226.

_____. (2004a), “The Last Commodity: Post-Human Ethics and the Global Traffic in ‘Fresh’ Organs”. In: Aihwa Ong and Stephen Collier (eds), *Global Assemblages*. London: Basil Blackwell;

_____. (2004b), “Parts Unknown: Undercover Ethnography of the Organs-Trafficking Underworld”. *Ethnography*, v.5, n.1, pp.29-73.

_____. (2006a), “Alistair Cooke’s Bones: a Morality Tale”. *Anthropology Today* v.2, n.6, pp.3-8.

_____. (2006b), “Kidney Kin: Inside the Transatlantic Kidney Trade”. *Harvard International Review*, v.27, n.4.

_____. (2008), “Illegal Organ Trade: Global Justice and the Traffic in Human Organs”. In: Rainer Grussner, M.D. and Enrico Bedeti, M.D. (eds), *Living Donor Organ Transplants*, New York: McGraw-Hill, pp.106-121.

_____. (2009), “Trafficking with the Traffickers: Face to Face with Gaddy Tauber Human Trafficker, Organs Broker, Holocaust Survivor”. In: *Business Today*, Princeton: Princeton University.

Taylor, James S. (2005), *Stakes and Kidneys: Why Markets in Human Body Parts are Morally Imperative*. London: Ashgate.

Recebido em: 15/05/2013
Aprovado em: 25/07/2013