

## FILANTROCAPITALISMO E SAÚDE GLOBAL: O NEOLIBERALISMO DA VIDA E DA MORTE

*Philanthrocapitalism and global health: the neoliberalism of life and death*

Charlotth Back<sup>1</sup>

Beatriz Nascimento<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **E-mail:** [charlotthback@gmail.com](mailto:charlotthback@gmail.com). **ORCID:** <http://orcid.org/0000-0001-6585-4507>.

<sup>2</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **E-mail:** [beatriz.nlo@gmail.com](mailto:beatriz.nlo@gmail.com). **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2397-5244>.

Recebido em 29 fev. 2020 | Aceito em 08 dez. 2020.

## RESUMO

A importância das empresas multinacionais vem crescendo vertiginosamente nas últimas décadas, com impactos em diversos setores da vida contemporânea. Além de afetar inúmeras pessoas, a atuação desses conglomerados interfere fortemente em decisões de saúde pública que são tomadas em instâncias multilaterais como a Organização Mundial da Saúde (OMS). É o fenômeno que ficou conhecido como filantropocapitalismo, que ocorre quando aqueles grandes conglomerados multinacionais destinam parte de seus recursos para projetos filantrópicos, direcionando-os a causas que são escolhidas como prioritárias, de acordo com seus próprios interesses particulares e objetivos político-econômicos. Por meio de análise baseada em revisão de literatura, o presente artigo pretende, em primeiro lugar, expor a lógica que guia o filantropocapitalismo no contexto neoliberal das últimas décadas. Em segundo lugar, destacar a temática da saúde global como o espaço preferencial de atuação destes conglomerados. E, finalmente, analisar as consequências desta prática para as populações e para a garantia de seus direitos.

**Palavras-chave:** Filantropocapitalismo; saúde global; neoliberalismo.

## ABSTRACT

The importance of multinational companies has grown dramatically in recent decades, with impacts on several sectors of contemporary life. In addition to affecting countless people, the performance of these conglomerates strongly interferes in public health decisions that are taken in multilateral instances such as the World Health Organization (WHO). It is the phenomenon that became known as philanthrocapitalism, which occurs when those conglomerates devote part of their resources to philanthropic projects, directing them to causes that are chosen as priorities, according to their own interests and political-economic objectives. Considering an analysis based on literature review, the present article intends to, firstly, expose the logic that guides the philanthrocapitalism in the neoliberal context of the last decades. Secondly, the theme of global health will be highlighted as the preferred space for these conglomerates to operate. And, finally, the consequences of this practice for the populations and for the guarantee of their rights will be analyzed.

**Keywords:** Philanthrocapitalism; global health; neoliberalism.

## INTRODUÇÃO

A importância das empresas multinacionais vem crescendo vertiginosamente nas últimas décadas e mostra-se cada vez mais consolidada em todos os setores da vida contemporânea. De acordo com pesquisa da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (2017), cerca de 4/5 do comércio mundial estão relacionados a atividades de corporações transnacionais. Segundo Ruggie (2017), um em cada sete empregos formais no mundo está vinculado às cadeias produtivas das empresas transnacionais – estimativa que não leva em

consideração o trabalho informal, não registrado ou temporário. Essas estatísticas incluem não apenas o comércio de bens e serviços para os consumidores, mas também trocas dos chamados bens intermediários, aqueles feitos dentro das próprias cadeias produtivas, a fim de produzirem os bens finais a serem comercializados.

Com base nestas estatísticas, é evidente o impacto que a existência e as atividades dos conglomerados empresariais transnacionais têm no cotidiano de quase toda a população mundial. Esse aspecto, por si só, justificaria uma investigação sobre suas ações em nível internacional. No entanto, além de afetar inúmeras pessoas, a atuação desses conglomerados interfere fortemente em decisões de saúde pública que são tomadas em instâncias multilaterais como a Organização Mundial da Saúde (OMS). Tal interferência pode ser entendida como uma consequência do filantropocapitalismo, que denota a combinação entre interesses filantrópicos de grandes empresários e o seu papel de megacapitalistas em uma sociedade internacional altamente desigual e concentradora de riqueza e de renda.

Nesse sentido, o presente artigo pretende, em primeiro lugar, expor a lógica que guia o filantropocapitalismo no contexto neoliberal das últimas décadas. Em segundo lugar, destacar a temática da saúde global como o espaço preferencial de atuação destes conglomerados. E, finalmente, analisar as consequências desta prática para as populações e para a garantia de seus direitos no campo da saúde.

Para atingir esse objetivo, será necessária, a princípio, uma revisão de literatura que permita a correta conceituação do filantropocapitalismo e a contextualização da situação sociopolítica na qual ele pode se desenvolver. A seguir, serão expostos os mecanismos e estratégias de ação “filantropocapitalista” desses conglomerados - entendidos como agentes do sistema econômico capitalista neoliberal, com capacidade de poder e influência (Ruggie, 2017) – especialmente no que concerne à saúde pública. Finalmente, serão apresentadas as consequências da atuação do filantropocapitalismo na saúde global e para a garantia de direitos das populações.

### **FILANTROCAPITALISMO: O QUE É**

O termo filantropocapitalismo é utilizado pela primeira vez em 2006 em artigo jornalístico intitulado "the birth of philanthrocapitalism", publicado por Matthew Bishop na revista *The Economist*, da qual era editor. O artigo apresenta uma nova categoria de filantropos que surge entre o final do século XX e o início do século XXI, no contexto de extrema financeirização do capitalismo e crescimento de grandes fortunas. Esses filantropos se percebem como investidores sociais, e, por isso, defendem que a filantropia deve se tornar mais parecida com os mercados de capital com fins lucrativos (Bishop, 2006). O conceito, mais tarde aprofundado por Bishop & Green (2008) em livro específico sobre o tema, apresenta uma nova abordagem para o universo filantrópico tradicional, este marcado pelas doações financeiras como instrumento de promoção de melhorias na qualidade de vida das pessoas e na sociedade como um todo (Witkowski e

Bauerkamper, 2016; Birn, 2014; Silva e Oliven, 2020). Filantropocapitalismo representa uma tendência, de uma nova geração de doadores, de misturar objetivos de negócios com ações filantrópicas, tornando-as custo-efetivas, orientadas para o impacto e financeiramente lucrativas (McGoey, 2012).

Bishop e Green (2008) definem o termo de duas maneiras. Em primeiro lugar, argumentam que o filantropocapitalismo é um novo modo de fazer filantropia, “que espelha a maneira como os negócios são feitos no mundo capitalista com fins lucrativos”. Isso significa dizer que os filantropos incorporam as perspectivas de geração de lucro, de custo-benefício e de custo-efetividade nas iniciativas que desenvolvem. Por esta razão, os empreendedores não querem apenas financiar certas iniciativas consideradas filantrópicas; mas querem, também, participar da tomada de decisão sobre que iniciativas serão ou não financiadas. Nesse sentido, a perspectiva crítica apresentada por McGoey (2012) destaca que a caridade é vista como um bom negócio, uma estratégia explicitamente vantajosa para aumentar os lucros destes que já estão no topo da pirâmide.

Em segundo lugar, Bishop e Green (2008) destacam que o filantropocapitalismo tenta capturar as formas pelas quais o próprio capitalismo pode ser filantrópico em largas escalas, trabalhando para o bem da humanidade. É como se esses "vencedores" do capitalismo enxergassem essa "retribuição" como ação que faz parte do ato de ser rico. Essa percepção justificaria a ideia de que o enriquecimento privado acabaria promovendo o bem público na medida em que esses grandes filantropos promovem ações de abrangência cada vez mais global. Entretanto, é importante perceber que esta pretensa retribuição não vem dissociada da defesa dos interesses desses grupos, que estão estruturados na lógica capitalista, como explicitado anteriormente. Uma afirmação-chave deste novo filantropocapitalismo é que o altruísmo é compreendido não como ação voltada ao bem da sociedade, mas como uma estratégia de negócios muito útil (McGoey, 2012).

Embora haja debate sobre a definição de filantropocapitalismo, seus objetivos e sua relação com outras áreas de conhecimento, há certo consenso sobre as características deste fenômeno, e em que medidas ele se distingue da filantropia característica dos séculos XVIII e XIX. Até o século XVIII, a filantropia poderia ser comparada à caridade e à piedade e se vinculava especialmente à moral cristã e à perspectiva de redenção (Silva e Oliven, 2020). Já após o Iluminismo, ocorre a "laicização da caridade cristã" (Sanglard, 2005: 30), uma vez que a filantropia passa a ser determinada por "um gesto de utilidade" (Sanglard, 2005: 30), no qual existe uma nova e forte ênfase na propaganda, no investimento estratégico e nos resultados mensuráveis das ações filantrópicas (McGoey, 2012), que deixam de ser iniciativas focalizadas e pontuais para se tornarem um elemento por meio do qual se estruturam ações continuadas, estruturadas e planejadas estrategicamente, de acordo com o interesse do milionário doador. Representa, nesse sentido, uma abordagem capitalista privada à ação estatal de regulação e prestação de serviços. Em muitos casos, essa abordagem pode promover a transferência da ação estatal na promoção de políticas públicas para iniciativas lideradas por instituições filantrópicas, que funcionam como substitutas

parciais do Estado (Merino, 2015). Para Witkowski e Bauerkämper (2016), a filantropia passa ser uma ferramenta para lidar com conflitos sociais, como “uma "guerra civil por outros meios" na medida em que os doadores apresentam visões concorrentes para a sociedade” (idem: 3) e visam prevenir e lidar com os conflitos de classe inerentes à sociedade moderna.

Diferentemente da filantropia tradicional, os filantropistas não são doadores convencionais; são investidores sociais que direcionam recursos a causas que eles próprios elegem como prioritárias. Esta prática, ao mesmo tempo em que demonstra o potencial filantrópico do sistema capitalista, infiltra a filantropia em princípios e práticas de empresas com fins de lucro. Para estes indivíduos, usar sua fortuna para melhorar a sociedade é tão parte do sistema quanto fazer dinheiro (Bishop e Green, 2008). Às características convencionais da filantropia se agrega o afã neoliberal de maximização de benefícios econômicos, o que pode resultar na subordinação do bem-estar social e da redução de pobreza às vicissitudes do mercado financeiro (Merino, 2015).

A lógica filantropista sustenta que o Estado e sua burocracia convencional não conseguem promover, de forma eficaz, ações distributivas necessárias para atender a certas necessidades sociais (Silva e Oliven, 2020; Birn, 2014), especialmente nos campos da saúde e da educação. Tal função deveria ser assumida por fundações organizadas por grandes empresas capitalistas, que possuem a logística e os recursos necessários. Baseia-se, portanto, na premissa de que o mercado é mais eficiente que o Estado para lidar com essas necessidades.

Esta dicotomia que se estabelece entre a ineficiência do Estado versus a eficiência do mercado está na base da ideologia neoliberal que ganha grande repercussão no contexto internacional nas duas últimas décadas do século XX e no início do século XXI. Um aspecto fundamental do neoliberalismo é a centralidade da competitividade na organização eficiente do mercado (Amable, 2011). A intervenção pública somente é legítima quando preserva ou restaura as condições da competitividade livre e justa entre os indivíduos, ou seja, quando corrige eventuais falhas de mercado. O Estado tem o dever de manter a ordem do mercado e restabelecer as condições necessárias ao triunfo daqueles que forem mais competitivos – ou seja, que alcancem o melhor desempenho na competição justa que deve reinar na sociedade.

No mundo contemporâneo, cada vez mais a ação filantropista caracteriza-se por ser cosmopolita, conduzida por grandes fundações organizadas por sócios ou proprietários de grandes conglomerados multinacionais, e com objetivos também globais, como erradicar a fome, ou uma enfermidade específica que afeta indivíduos em diversas partes do mundo (Merino, 2015). Não é por acaso que tal dinâmica faz uma apologia do lucro como o que move pessoas e instituições e advoga que mercado e filantropia não são opostos, mas, ao contrário, podem caminhar juntos (Silva e Oliven, 2020).

Tais conglomerados filantrópicos são formados graças aos exorbitantes lucros obtidos por multinacionais bilionárias. Grande parte desses lucros advêm de exonerações fiscais, especulações financeiras e práticas desleais de concorrência – o que ajuda a reforçar a desigualdade e aumenta

ainda mais as riquezas dos que estão no topo da pirâmide. Além das exonerações fiscais concedidas ativamente pelo poder público a projetos filantrópicos, a filantropia também representa uma redução da arrecadação de tributos por parte do Estado na medida em que muitos bilionários, para fugir da tributação sobre sua renda e riqueza, iniciam projetos filantrópicos em temas que lhes interessam. As isenções de impostos e a redução de tarefas sociais exercidas pelo Estado são, portanto, as características básicas do sistema filantrópico atual (Hours, 2013; Merino, 2015).

Isto significa dizer que a filantropia é financiada, também, com recursos públicos. Em lugar de pagar impostos a um Estado que passará a reger seus recursos, preferem destinar a verba por meio de doações a suas causas eleitas. A filantropia aparece como uma resposta ao que consideram a ineficácia da ação estatal e constitui a forma escolhida por esses atores para tratar da pobreza e da governança de populações (Silva e Oliven, 2020). A crença de que o enriquecimento privado supostamente promove o bem comum público leva à conclusão de que o aumento da concentração de riqueza é recomendável, em vez de questionável (McGoey, 2012).

### CONTEXTO POLÍTICO DO FILANTROCAPITALISMO

A crise financeira internacional de 2008 foi terreno fértil para o crescimento das práticas filantrocapiatalistas na contemporaneidade. Segundo Adloff (2016), as fundações são criadas em tempos em que oportunidades para moldar a sociedade estão abertas às elites filantrópicas – por exemplo, especialmente em situações históricas quando o Estado dá a essas elites escopo para a ação. O surgimento de práticas filantrópicas em meio a grandes crises econômicas acaba por reforçar a crença de que o capitalismo é o melhor sistema social possível, e que suas eventuais falhas podem ser sanadas por ações sociais baseadas na própria lógica de mercado (Silva e Oliven, 2020).

Em todo o mundo, a liberalização do comércio, a desregulamentação e a privatização estenderam a área de atuação do mercado e aprofundaram seu impacto no cotidiano de milhares de pessoas. Os serviços que anteriormente estavam dentro do escopo de ação direta e regulação dos Estados, como serviços de abastecimento de água, telecomunicações, exploração de recursos do subsolo, entre outros, são deslocados para a iniciativa transnacional privada. De acordo com o Relatório Mundial de Investimentos da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (2017), a maioria das medidas políticas relacionadas a investimentos diretos adotadas em 2016 teve o objetivo de liberalização e privatização de serviços anteriormente públicos, o que, segundo Ruggie (2017), é uma tendência que vem crescendo desde os anos de 1990.

As políticas de austeridade que se tornaram o receituário a ser seguido pelos governos, especialmente do Sul, têm sido usadas como justificativa para a remoção de atores estatais da administração de serviços públicos, sob a alegação de redução de custos e a obtenção da máxima eficiência, e para a transferência total daqueles para empresas privadas. Isso significa que a privatização dos serviços públicos retira grande parte da capacidade dos Estados de regular a

prestação desses serviços e os coloca sob o controle de empresas e indivíduos (Laval e Dardot, 2013).

Segundo Laval e Dardot (2013), o neoliberalismo, diferentemente do que é muitas vezes defendido, não tem interesse no desaparecimento do Estado, mas na sua reformulação, mais precisamente na relativização de seu papel como entidade que integra todas as dimensões da existência coletiva: a organização do poder político, o desenvolvimento da cultura nacional, as relações entre as classes sociais, a organização da vida econômica, o nível de emprego, e assim por diante. Nesse sentido, os Estados tendem a delegar muitas de suas funções a empresas privadas. Os serviços que compõem os direitos sociais dos cidadãos, como saneamento, água, saúde e educação, ao sair da esfera pública, ficam sujeitos às regras do mercado e da concorrência. Na prática, os direitos a saneamento, água, saúde e educação, entre outros, tornam-se mercadorias, acessíveis apenas àqueles que podem comprá-las (Back, 2018).

Dentro deste cenário neoliberal, a lógica do filantropocapitalismo prevê que as abordagens privadas e de negócios são mais eficientes para a resolução de problemas do que as abordagens governamentais ou da sociedade civil. Cria-se, então, um sistema em que as decisões para a construção de políticas públicas são tomadas por aqueles que detêm a riqueza e o capital – os quais, em última instância, se beneficiam das desigualdades que são a marca do cenário global atual, especialmente em países em desenvolvimento (Casara, 2017). Além disso, tal sistema permite que decisões de interesse público sejam tomadas pela iniciativa privada, e não pelo poder público. Seriam, portanto, duas abordagens opostas para a implantação de políticas públicas: por um lado, há o Estado, que concede direitos às populações - não porque é altruísta, mas porque tem o dever de atender às necessidades sociais; e por outro, surgem as doações privadas, as quais não detêm lógica redistributiva, e geram "ainda mais crédito por parte de seus prestadores" (Silva e Oliven, 2020).

Os bilionários exaltam a filantropia como uma estratégia para "salvar o mundo", sem evidenciar que, na verdade, são eles mesmos os principais responsáveis pelo reforço da desigualdade do sistema capitalista em que vivemos. Esta lógica é utilizada para preservar o capitalismo neoliberal como sistema e, ao mesmo tempo, apaziguar suas contradições, legitimando essa geração de riqueza que reproduz a desigualdade (Fraser, 2017).

Todo esse processo, no entanto, é adornado por uma retórica inquestionável de filantropia, altruísmo e generosidade, que nos faz acreditar que a realidade do mundo é dada (Mignolo, 2011), isto é, que não pode ser modificada, assim como a expansão das democracias neoliberais, economia capitalista, mercados financeiros e concentração de poder. Essa retórica visaria a "naturalização" das estruturas políticas, econômicas e sociais desiguais e concentradoras de riqueza, as quais, na verdade, foram socialmente construídas e são reproduzidas cotidianamente pelos motores da racionalidade moderna e, especialmente, pelas instituições internacionais contemporâneas (Anghie, 2007).

Assim como a modernidade, a filantropia não é um processo neutro, objetivo, muito menos apolítico. Por sua própria natureza forjada no ambiente capitalista e dependentes de seus princípios e práticas para se manterem, as fundações somente poderiam tomar decisões e ações que reforçassem o próprio sistema financeiro corporativo, alicerçado nas desigualdades, exclusões estruturais e na concentração de riquezas. Por esta razão, de maneira geral, as escolhas de financiamento das fundações não contemplam programas que tenham como objetivos a redistribuição de riquezas, a consecução da justiça social ou a democratização da participação e do poder políticos (Corporations and Health Watch, 2011). Ademais, diferentemente do que ocorre na gestão de empresas, o “empowerment”, ou seja, a cessão de certa autonomia e responsabilidades aos seus colaboradores, não é aplicado nas práticas filantropocapitalistas. Isso porque “empoderar” cidadãos poderia ser dar ensejo a mudanças sociais e políticas do sistema capitalista que não lhes interessa. Nesse sentido, o *modus operandi* dessas fundações e de suas práticas filantrópicas espelha o modelo de negócios corporativo que tipicamente enfatiza soluções tecnológicas e rápidas para atingir resultados quantificáveis e efeitos de curto prazo, estratégia que vem sendo chamada por muitos críticos de “filantropia comercializada”, a qual colocaria um véu entre o sistema capitalista e seus efeitos práticos nefastos, naturalizando-os ou mesmo invisibilizando-os (Corporations and Health Watch, 2011).

### SAÚDE GLOBAL COMO ESPAÇO PREFERENCIAL DA ATUAÇÃO FILANTROCAPITALISTA

A mistura de filantropia e saúde pública tem como marco a atuação da Fundação Rockefeller— a primeira promover ações filantrópicas específicas na área da saúde, tanto nos EUA quanto em países latino-americanos – desde o final do século XIX. Ela operacionalizou e incentivou ações de saúde pública em 93 países ao longo de sua história, e foi responsável pela fundação de mais de 20 escolas de saúde pública em países das Américas, como no Canadá e no Brasil (Birn, 2014). Ao longo do século XX, a Fundação Rockefeller influenciou decisões de saúde pública ao redor do mundo e ajudou a propagar valores caros ao capitalismo daquele contexto histórico: a importância de se manter uma mão-de-obra mais saudável e de se expandir mercados consumidores. Para garantir seus objetivos, também apoiou o estabelecimento da OMS como um organismo multilateral de coordenação de ações de saúde global, o que ocorreu em 1948.

Não é difícil entender por que a saúde é, pelo menos desde o início do século XXI, o principal campo de atuação de estratégias classificadas como filantropocapitalistas (Brugha, 2008; CAD, 2004). A saúde foi um dos primeiros pilares do estado de bem-estar social a ser privatizado na onda das reformas neoliberais, e consolidou-se como um espaço privilegiado para a atuação da iniciativa privada e de fundações filantrópicas (Merino, 2015), especialmente em países menos desenvolvidos e com sistemas de saúde já fragilizados e subfinanciados.

Tratar questões de saúde global sob o prisma do modelo corporativo de negócios tem o potencial de fazer com que as fundações filantropocapitalistas rebaixem ou mesmo ignorem os fatores sociais, raciais, ambientais e de gênero ali presentes, o que levaria a uma imposição do



modelo de negócios como o único capaz de resolver temáticas de interesse coletivo, enfraquecendo o papel do Estado como promotor de políticas públicas eficientes.

As fundações filantrópicas acabam atuando como substitutas do Estado na prestação e na assistência à saúde (Merino, 2015), propondo ações e projetos que, apesar de resolverem parcialmente certos problemas, não promovem mudanças capazes de incidir na estrutura dos sistemas sanitários – o que somente uma política pública poderia promover.

A atuação de instituições filantrópicas em diversas partes do mundo demanda uma análise no nível global. Nos dias atuais, a principal representante do filantropocapitalismo na saúde global é a Fundação Bill e Melinda Gates, que influencia a tomada de decisões na agenda de saúde global, mas também nas agendas de desenvolvimento, educação, entre outros temas. Diferentemente do que costumava fazer a Rockefeller, a fundação criada pelo megabilionário da informática não se preocupa em fortalecer o multilateralismo e a agenda de saúde global da OMS. Acaba promovendo exatamente o oposto: por meio de suas contribuições financeiras voluntárias, consegue moldar a agenda da OMS e direcioná-la para seus próprios interesses, os quais em geral giram em torno da produção e da venda de vacinas e medicamentos, e passam longe de iniciativas de fortalecimento de sistemas de saúde que poderiam promover reduções de desigualdades sanitárias (Nascimento e Bermudez, 2018; Ventura e Perez, 2014). A indefinição das fronteiras entre o público e o privado e a busca pelo lucro que caracteriza a ação filantropocapitalista representa, nesse sentido, uma ameaça à governança democrática da saúde global (Birn e Richter, 2018).

O problema torna-se ainda mais grave quando se considera o impacto das contribuições da Fundação no orçamento geral da OMS. Para o biênio 2018-2019, o orçamento aprovado pelos países foi de US\$ 4,42 bilhões, o que soma as contribuições obrigatórias dos 194 países membros e as contribuições voluntárias de países, atores privados e atores não estatais (OMS, 2020). Nesse mesmo período, as contribuições obrigatórias dos países representaram 21,6% do total – isso significa que apenas cerca de 20% do total de recursos recebidos pela OMS teve seu uso e destinação aprovados de forma consensuada entre os 194 países que compõem a organização. Os outros quase 80% correspondem a doações voluntárias de países e de atores não estatais. Nesses casos, os próprios doadores definem em que áreas os recursos serão aplicados, e não há qualquer controle ou aprovação por parte dos países-membros quanto a essa alocação financeira.

O montante doado pela Fundação Bill e Melinda Gates correspondeu a 9,75% do total das contribuições voluntárias recebidas pela OMS no referido biênio, que foi de US\$ 4,32 bilhões<sup>3</sup>. Nesta categoria, a Fundação foi o segundo maior financiador da OMS em termos absolutos, perdendo apenas para os Estados Unidos da América (OMS, 2020) - que, apesar de haver

---

<sup>3</sup> O orçamento total aprovado para o período 2018-2019 foi de US\$ 4,42 bilhões, porém o valor executado foi de US\$ 5,62 bilhões. Do total executado, US\$ 4,32 bilhões corresponderam a doações voluntárias, e US\$ 956,9 a doações obrigatórias dos países. O valor executado foi maior que o aprovado porque doadores voluntários realizaram aportes ao longo do biênio que não estavam previstos inicialmente.

anunciado, sob a administração de Donald Trump, que iria se retirar da OMS, não chegou a fazê-lo concretamente já que a saída só se efetivaria em julho de 2021. Uma organização filantrópica – que responde apenas aos interesses particulares de seus gestores e não tem nenhum compromisso com a construção de políticas públicas no campo da saúde coletiva – está, portanto, pautando o direcionamento de recursos do principal organismo de governança da saúde global do mundo. Cabe destacar que o contexto da pandemia de Covid-19 colocou em destaque o cenário político combativo e cada vez mais divisionista que atualmente impera no âmbito da OMS, com tensões que giram em torno do seu papel e dos seus limites de atuação (Davies e Wenham, 2020). Ainda assim, é preciso resgatar a importância de se fortalecer a OMS como espaço multilateral, já que as tomadas de decisão - especialmente neste contexto de pandemia - precisam ser feitas de forma cooperativa. A OMS precisa ter autonomia para decidir, em conjunto com seus 194 países-membros, o direcionamento de recursos que atendam às necessidades de saúde global considerando as especificidades de cada país, e não os interesses dos grandes bilionários que apenas têm compromisso com seu lucro e o de seus acionistas.

Esse cenário, típico da lógica do modelo neoliberal, acaba por aumentar a seletividade das ações da OMS, que passam a ser capturadas por interesses privados, que fogem ao controle democrático e às decisões multilaterais. Além disso, ocorre também a diluição da representatividade dos países nos processos de tomada de decisão (Ventura e Perez, 2014), agravando ainda mais uma crise institucional na OMS que só se resolverá com uma profunda reforma que volte a colocar os Estados como os principais atores dos processos decisórios, uma vez que, a princípio, são os eles os legítimos representantes coletivos

## CONSEQUÊNCIAS

A seletividade dos investimentos das empresas multinacionais e fundações filantrópicas, que em geral se omitem no que concerne ao financiamento de pesquisas e tratamentos para doenças prevalentes em países e populações mais pobres, reforça o domínio dos países centrais sobre os periféricos, na medida em que contempla uma hierarquia na distribuição do poder econômico, político, tecnológico, militar etc., com base na concentração de certos tipos de produção em áreas temáticas específicas (Back, 2018). Este sistema é intensificado pela existência de monopólios, regras financeiras e comerciais, regimes legais e instituições internacionais. No que diz respeito à temática da saúde global, não apenas os indivíduos são hierarquizados e categorizados, mas também os Estados são mais ou menos priorizados de acordo com seu potencial de lucro (Wallerstein, 1974), o que reforça a colonialidade do sistema internacional – o lado invisível da chamada “modernidade”.

Este conjunto de práticas concretas e formas de exclusão historicamente criadas e reproduzidas pelo projeto moderno/colonial (Santos, 2007) permeia a construção das relações internacionais modernas e faz parte de um processo maior de co-constituição de estruturas de gestão que operam em várias dimensões da realidade (Castro-Gómez e Grosfoguel, 2007): na política e na economia; no conhecimento e nas subjetividades; no gênero e na sexualidade e,

principalmente, na ideia de classificação social da população por raça. Esse discurso político-econômico segmentou o mundo e os indivíduos entre “civilizados e não civilizados”, entre detentores ou não de dignidade humana, já antes do imperialismo do século XIX (Gandhi, 1988), e ainda hoje continua a dividi-lo.

O “humanitarismo seletivo” decorrente da manutenção de estruturas de exclusão coloniais tem consequências extremamente negativas nos níveis de proteção dos chamados direitos sociais em geral e, em última análise, prejudica os grupos sociais mais desprotegidos econômica, social e culturalmente, especialmente quando observamos o acesso à saúde.

Literalmente, parte da população mundial tem "vidas sem valor" (Agamben, 2010), vidas indignas de serem vividas. Em muitos casos, sofrem de doenças entendidas como negligenciadas, como tuberculose, hanseníase ou malária, as quais não despertam qualquer interesse por parte da pesquisa realizada na indústria farmacêutica privada, uma vez que a produção de medicamentos para tais enfermidades não gera lucros a essas multinacionais (Moon *et al*, 2012). Mesmo quando são vítimas de outras doenças mais comuns e facilmente tratáveis, essas populações continuam tendo acesso limitado aos tratamentos pelo simples fato de viverem em países de menor desenvolvimento relativo, onde os gastos com saúde são menores e, portanto, o acesso é reduzido.

O chamado “gap 10/90” é altamente cruel: menos de 10% dos recursos para a pesquisa em saúde se destinam às doenças ou condições responsáveis por 90% da carga global de doenças – carga essa com maior incidência em países do Sul Global. Grande parte do investimento em saúde é feito para doenças mais prevalentes no Norte, como doenças não transmissíveis e algumas enfermidades crônicas, como câncer e doenças autoimunes. O que se tem, neste cenário, é uma completa dissociação entre a carga de doenças das populações desfavorecidas e o investimento global de pesquisa em saúde nos problemas do mundo industrializado (Morel, 2004), sendo este infinitamente superior às necessidades das populações vistas como supérfluas. Apesar do aumento absoluto de recursos para pesquisas de doenças negligenciadas ocorrido na última década, o gap 90/10 continua retratando a realidade no que diz respeito à disponibilidade de medicamentos e tratamentos para as doenças que afetam populações menos favorecidas em países do Sul Global (Viergever, 2013; Oliveira, 2018).

Na crítica social foucaultiana (2009), a atividade política se assemelha a uma "obra da vida", porque o que está em jogo é a constante produção de vida, seja para formar indivíduos politicamente dóceis e produtivamente úteis, seja para manter uma população saudável que garanta a riqueza da nação. No contexto do atual sistema-mundo (Wallerstein, 1974), a atividade política se torna "trabalho de morte" (Mbembe, 2012). A “necropolítica” (Mbembe, 2012) é realizada por meio de máquinas de guerra privadas (como milícias, mercenários e empresas de segurança privada), mas também pela exploração ilimitada dos trabalhadores, pela mercantilização de esferas essenciais da vida humana, como a saúde pública, assim como pela criação de um ambiente de constante medo e desconfiança.

Dessa forma, as atividades públicas, agora nas mãos de empresas privadas, não são orientadas para a produção da vida, mas para um objetivo muito claro de aniquilação em larga escala (Casara, 2017). Aqui, a tendência ao "trabalho morto" na produção de valor encontra o "trabalho da morte" da atividade política (Laval e Dardot, 2013). Os indivíduos começam a "sobrar" no modelo produtivo, pois não são mais lucrativos e não precisam mais gastar sua força de trabalho em processos produtivos, uma vez que a tecnologia os substitui. Pelo contrário, são expulsos e jogados no mercado informal e precarizado, nas margens das cidades, nas margens dos serviços sociais, ou seja, fora de qualquer sistema de dignidade humana mínima (Hilário, 2016).

Se a socialização na estrutura capitalista neoliberal é dada pela troca de bens, compra e venda de força de trabalho em seu nível mais fundamental, significa que esses sujeitos supérfluos estão fora, são expulsos desse circuito capitalista (Casara, 2017). Na medida em que a "questão social" não é mais solucionada nas instituições políticas democraticamente eleitas, sua precarização e monetização aparecem como modelos de gestão ideais (Castelo, 2014).

No que diz respeito a esses indivíduos e grupos de indivíduos supérfluos e negligenciados, localizados principalmente nas periferias do capitalismo - não apenas aqueles localizados territorialmente no Sul, mas também aqueles localizados nos vários "Suis" do Norte -, são estes os mais impactados pelos métodos do novo colonialismo (Castro-Gómez e Grosfoguel, 2007), e sua contínua precarização e exploração sustentam o sistema de ação de grupos econômicos transnacionais que se beneficiam de um cenário de constante crise, disputa e ódio (Fraser, 2017).

Este cenário também pode ser observado no que diz respeito à agenda da OMS, que nas últimas décadas observou o protagonismo dos Estados ser diminuído no concerne à tomada de decisões dos temas que entrariam ou não na agenda. Se, até os anos 1990, os ministros da saúde exerciam papel central na conformação da agenda da OMS, levando a vitórias importantes no âmbito internacional como erradicação da varíola e a defesa de sistemas nacionais de saúde fortalecidos, as prioridades foram mudando nos últimos 40 anos, o que se explica, em parte pela redução do financiamento estatal à Organização, em parte pela entrada de novos atores não estatais – que acabaram ocupando esse espaço.

Além das mudanças na organização da agenda da própria OMS, outras instâncias multilaterais foram incorporando cada vez mais temas de saúde às suas ações, como o Banco Mundial – desde o início dos anos 1990 – e, nos primeiros anos do século XXI, o Conselho de Segurança e a Assembleia Geral da ONU, os Grupos G-7/ G-8, G-20 e G-77 (Kickbusch e Ivanova, 2013). Ventura e Perez (2014:53) argumentam que daí resultam parcerias mundiais com o setor privado industrial e os mecenas filantrópicos, cujos pesos político e financeiro acarretam a imposição de suas próprias prioridades, ameaçando a autoridade e a independência da OMS. A formulação de políticas de saúde, no plano global, está definitivamente influenciada pelos interesses das empresas transnacionais e dos imperativos de mercado, e não mais pelas necessidades de saúde das populações – especialmente dos que vivem em países menos desenvolvidos.

## CONCLUSÃO

O sistema internacional atual, consolidado pela lógica do capitalismo neoliberal, prescinde cada vez mais de instrumentos democráticos como as instituições multilaterais, uma vez que está sendo crescentemente capturado pelos interesses dos grandes conglomerados econômicos. Ao mesmo tempo, contribui para hegemonizar a retórica neoliberal hierarquizante a qualquer custo, a qual reforça as disparidades entre Norte e Sul. Os espaços de governança global, especialmente na temática da saúde pública, são cada vez mais adequados às necessidades do capital financeiro e transnacional global, bem como à lógica da colonialidade e da dependência entre o Norte e o Sul e da subalternização de populações indesejadas.

Este cenário neoliberal que transfere grande parte do poder econômico, anteriormente do Estado, para instituições financeiras, bancos de desenvolvimento e grandes corporações e/ou organizações não governamentais, encontrou na área da saúde global o espaço ideal para avançar sob a rubrica da filantropia. Neste ambiente, as decisões que afetam diretamente a vida e morte das pessoas são tomadas por entidades que não passam por escrutínio público, não têm legitimidade para decidir em nome dos cidadãos e não estão sujeitas a controles políticos democráticos. Em resumo, as escolhas sobre investimentos financeiros em pesquisas, tratamentos, vacinas e medicamentos frequentemente têm sido tomadas com o objetivo de maximizar lucros e aumentar retornos financeiros, ainda que sejam mascaradas pela retórica da solidariedade e do humanitarismo.

O filantropocapitalismo, portanto, é mais um instrumento neoliberal que, ao justificar a chamada cooperação para o desenvolvimento e a privatização dos espaços públicos, mercantiliza a vida humana e hierarquiza os indivíduos, entre aqueles que merecem tratamento e cura e aqueles que estarão abandonados à própria sorte. Nesse contexto, o poder e os recursos financeiros tornam-se ainda mais concentrados, e o sistema internacional e suas instituições reproduzem novas formas de colonialidade, promovidas por meio de políticas e instrumentos econômicos e orientadas pelas antigas potências coloniais e por suas corporações transnacionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adloff, F. (2016) 'Philanthropic Giving: Reasons and Constellations'. In: Wittkowski, Gregory & Bauerkämper, Arnd (orgs.). *German Philanthropy in Transatlantic Perspective*. Perceptions, exchanges and transfers since the early twentieth century. Cham: Springer.

Agamben, G. (2010) *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

Amable, B. (2011) *Morals and politics in the ideology of neo-liberalism*. *Socio-Economic Review*, 9-3-30.

Anghie, A. (2007) *Imperialism, sovereignty and the making of international law*. Cambridge: Cambridge University Press.

Back, C. (2018) 'Novas tecnologias, novas empresas, velhas desigualdades'. *CEScontexto*, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Birn, A E (2014) 'Philanthrocapitalism, past and present: The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting(s) of the international/ global health agenda'. *Hypothesis*, 12(1).

Birn, A., & Richter, J. (2018) 'Filantropo-capitalismo estadunidense e a agenda da saúde global: as fundações Rockefeller e Gates, passado e presente'. *Ágora*, 20(2), 27-39. doi: <https://doi.org/10.17058/agora.v20i2.12366>

Bishop, M. (2006) 'The birth of philanthrocapitalism'. *The Economist*, feb ;2006. Disponível em <https://www.economist.com/special-report/2006/02/25/the-birth-of-philanthrocapitalism>

Bishop, M; Green, M (2008) *Philanthrocapitalism*. How the Rich Can Save the World. Bloomsbury Press.

Brugha R (2008) 'Global health initiatives and public health policy'. In: Keggenhougen, K. y Quah, S. (eds.). *International Encyclopedia of Public Health*. AcademicPress, San Diego, CA, pp. 72-81.

Casara, R. (2017) *Estado Pós-Democrático*. Neo-Obscurantismo e Gestão dos Indesejáveis. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Castelo, R. (2014) 'Crise conjuntural e (re)militarização da "questão social" brasileira'. *Revista Margem à Esquerda*, 23, pp. 46-51.

Castro-Gómez, S.; Grosfoguel, R. (2007). *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.

Comité de Ayuda al Desarrollo (2004). 'Fundaciones Filantrópicas y Cooperación al Desarrollo'. *Extracto del diario del CAD de 2003*, 4(3), OCDE.

Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento. (2017). *Handbook of Statistics*. Genebra, Suíça, (06 de dezembro). Disponível em [http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/tdstat42\\_en.pdf](http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/tdstat42_en.pdf)

\_\_\_\_\_ (2017) *World Investment Report 2017*. Genebra: United Nations. Disponível em [http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/wir2017\\_en.pdf](http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/wir2017_en.pdf)

Corporations and Health Watch (2011). *Philanthropic Foundations and the Public Health Agenda*. Disponível em <https://corporationsandhealth.org/2011/08/03/philanthropic-foundations-and-the-public-health-agenda/>

Foucault, M. (2009) *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Rio de Janeiro: Vozes.

Fraser, N. (2017) 'El final del neoliberalismo progresista'. *Revista Sin Permiso*, 12/01/2017. Disponível em <http://www.sinpermiso.info/textos/el-final-del-neoliberalismo-progresista>

Gandhi, L. (1988) *Postcolonial theory: a critical introduction*. Nova York: Columbia University Press.

Hilário, L. C. (2016) 'Da biopolítica à necropolítica: variações foucaultianas na periferia do capitalismo'. *Sapere aude*, 7(12), p. 194-210.

Hours, B (2013) 'El acordeón de la filantropía global'. *Le Monde diplomatique*, año XVII, n.º 211, mayo de 2013:29.

Kickbusch, I., Ivanova, M. (2013) 'The history and evolution of global health diplomacy'. In: Kickbusch *et al.* (eds.). *Global health diplomacy: concepts, issues, actors, instruments, fora and cases*. New York: Springer.

Laval, C.; Dardot, P. (2013) *The new way of the world: on neoliberal society*. London: Verso.

Mbembe, A. (2012) 'Necropolítica, una revisión crítica'. In: H.C. GREGOR (Org.). *Estética y violencia: Necropolítica, militarización y vidas lloradas*. México: UNAM-MUAC, pp. 130-139.

Mcgoey, L. (2012) 'Philanthrocapitalism and Its Critics'. *Poetics*. 2012; 40(2). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.poetic.2012.02.006>

Merino, J.J.M. (2015) 'Filantropocapitalismo y cooperación al desarrollo'. *Revista Iberoamericana de Estudios de Desarrollo / Iberoamerican Journal of Development Studies*, 4(2), pp. 24-49.

Mignolo, W. (2011) *The darker side of western modernity: global futures, decolonial options*. Durham: Duke University Press.

Moon, S.; Bermudez, J.; T Hoen, E. (2012) 'Innovation and Access to Medicines for Neglected Populations: Could a Treaty Address a Broken Pharmaceutical R&D System?'. *PLoS Med*, 9(5): e1001218. Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001218>

Morel, C.M. (2004) 'A pesquisa em Saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais'. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(2), pp. 261-276. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200002)

Nascimento, B; Bermudez, L. (2018) 'Filantropocapitalismo. Cuáles son las implicaciones para la salud global y su gobernanza?'. *Revista Salud Al Sur*, enero, n. 14, pp.3-4.

Oliveira, R.G. de (2018) 'Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios'. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2291-2302. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>

Organização Mundial da Saúde. (2020) *The WHO Programme Budget Portal*. Disponível em <http://open.who.int/2018-19/home>.

Sanglard, G. P. (2005) *Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas*. Rio de Janeiro, 1920-1940. Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

Ruggie, J. (2017) 'Multinationals as global institution: Power, authority and relative autonomy: Multinationals as global institution'. *Regulation & Governance*, June. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/318150096> [Acesso em 28 dezembro 2019].

Santos, B. S. (2007) 'Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes'. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 78, outubro, pp. 3-46.

Silva, P.K.; Oliven R.O. (2020). 'Filantropismo versus filantropia para a justiça social: um debate norte-americano sobre como lidar com a pobreza'. *MANA*, 26(1). Disponível em <http://doi.org/10.1590/1678-49442020v26n1a204>

Ventura, D., Perez, F. (2014) 'Crise e reforma da organização mundial da saúde'. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, (92), 45-77. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-64452014000200003>

Viergever, Roderik F; (2013) 'The mismatch between the health research and development (R&D) that is needed and the R&D that is undertaken: an overview of the problem, the causes, and solutions'. *Global health action*, 6 (1). 22450-. ISSN 1654-9716 DOI: <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.22450>

Wallerstein, I. (1974) *The Modern World-System*, v. 1. New York: Academic Press.

Witkowski, G. R.; Bauerkamper, A. (2016). 'German Philanthropy in International and Transnational Perspective'. In: *German philanthropy in Transatlantic Perspective. Perceptions, exchanges and transfers since the early twentieth century*. Cham: Springer, p. 1-20.