



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

**RENAN AMARAL OLIVEIRA**

**Discurso Filantropocapitalista e a  
Promoção da Saúde Mental Global**

v.1

**SALVADOR/BA**  
**2024**

**RENAN AMARAL OLIVEIRA**

**Discurso Filantropista e a  
Promoção da Saúde Mental Global**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Relações Internacionais, IHAC – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Relações Internacionais.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Maurício Cavalcanti de Aragão

SALVADOR

2024

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Amaral Oliveira, Renan

Discurso Filantropocapitalista e a Promoção da Saúde  
Mental Global / Renan Amaral Oliveira. -- Salvador,  
2024.

110 f. : il

Orientador: Daniel Maurício Cavalcanti de Aragão.

Dissertação (Mestrado - Programa de pós-graduação em  
Relações Internacionais) -- Universidade Federal da  
Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências,  
2024.

1. Saúde Mental Global. 2. Promoção de Saúde  
Mental. 3. Filantropocapitalismo. I. Cavalcanti de  
Aragão, Daniel Maurício. II. Título.

**RENAN AMARAL OLIVEIRA**

**DISCURSO FILANTROCAPITALISTA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE  
MENTAL GLOBAL**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Relações Internacionais, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 29 de julho de 2024.

**Banca examinadora**

Documento assinado digitalmente  
 **DANIEL MAURICIO CAVALCANTI DE ARAGAO**  
Data: 29/07/2024 17:33:43-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Daniel Maurício Cavalcanti de Aragão

Documento assinado digitalmente  
 **LUIS EUGENIO PORTELA FERNANDES DE SOUZA**  
Data: 30/07/2024 16:40:53-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza

Documento assinado digitalmente  
 **DEISY DE FREITAS LIMA VENTURA**  
Data: 29/07/2024 21:05:59-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Deisy de Freitas Lima Ventura

## AGRADECIMENTOS

Admito que li outros agradecimentos para entender como fazer o meu. Após isso, me dei conta que essa parte de dedicatórias poderia ser tão grande ou maior que o trabalho todo. É incrível como uma experiência acadêmica pode te gerar tanta dor quanto felicidade coletiva, tanto desentendimento quanto compreensão. No entanto, se esse trabalho foi possível, é porque a mim foram confiados atos de carinho e confiança. Nesse entojó, agradeço inequivocadamente de forma nominal a minha mãe e meu pai, Maria Aparecida Amaral Oliveira e Ricardo de Oliveira. Os meus sonhos os têm como inspiração. Ambos saíram ou foram forçados a sair de suas zonas de conforto, de suas cidades natais, para viver e procurar “algo a mais”, desprendidos de pleno conforto e apoio, duas coisas que jamais me deixaram faltar.

Além deles, olhando em retrospectiva aos últimos dois anos, devo agradecer àqueles que dividiram moradia, refeições, caronas, viagens, quartos de congresso, que me visitaram, que me aconselharam, que me levaram pra festas e sambas, e tudo mais. Isso foi essencial para que eu me sentisse ancorado e feliz aqui. Agradeço por ter tão bons amigos. Sem vocês, Salvador seria cinzenta. Sou grato também aos amores que vivi, a ter estudado na UFBA e à experiência única que é morar na Bahia. Não posso dizer que sentirei falta do verão ininterrupto nordestino, mas de suas praias, beleza e cheirinho de dendê, com certeza sentirei.

Agradeço, com imenso carinho, ao professor Luis Eugenio, pelas inúmeras oportunidades acadêmicas oferecidas, por me abrir as portas do Instituto de Saúde Coletiva e da Fiocruz, e, pela bolsa contemplada pelo PMC, me permitindo trabalhar e finalizar essa pesquisa com tranquilidade. Indubitavelmente sou grato também ao financiamento nacional e público científico, especialmente da Capes por seu apoio contínuo ao longo de dois anos. Reconheço, especialmente, o incentivo dado por professores como Victor Coutinho e Jonnas Vasconcelos e à orientação de Daniel Aragão. Por fim, deixo expresso minha profunda admiração à Filosofia, minha parceira-constituidora, que tanto me coloca para refletir quanto para lutar. Para confluir a confecção dessa dissertação com uma vida vivida além do adequado, sua companhia me foi sempre necessária.

## RESUMO

A condução de uma governança legítima e democrática de saúde global parece interessar cada vez mais a atores no cenário internacional. Uma expressão disso é que se pluralizam contemporaneamente aqueles interessados em avaliar e oferecer soluções às condições de saúde de caráter global, seja a partir de esforços multilaterais pela Organização Mundial da Saúde, seja em projetos bilaterais com fundos bilionários, através de instituições filantrópicas. No entanto, algumas correntes críticas denunciam que a filantropia internacional opera sob o marco capitalista ocidental, configurando-se em um filantropocapitalismo, no qual a área da saúde é utilizada apenas para justificar ações intervencionistas, por meio de racionalidades neoliberais, tecnicistas e coloniais. Nesse contexto, tem-se como objetivo analisar os projetos propostos pelas instituições filantrópicas no campo da promoção da saúde mental global, a fim de expor a agenda desses programas. A delimitação na área de saúde mental global é importante por se tratar de uma área-conceito emergente e em ampla disputa de definições e ações, permitindo refletir sob quais modulações e contradições estariam se constituindo na promoção da saúde mental na governança global contemporânea de saúde. A perspectiva de ressaltar a filantropia enquanto financiadora dessa governamentalidade em projetos de saúde mental busca impulsionar a inquietude sobre a natureza do poder do saber e os impactos sociais e éticos desse modelo de governança global.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental Global; Promoção de Saúde Mental; Filantropocapitalismo.

## ABSTRACT

The pursuit of legitimate and democratic global health governance seems to be increasingly of interest to actors on the international stage. This is reflected in the growing number of stakeholders interested in assessing and providing solutions to global health conditions, whether through multilateral efforts by the World Health Organization or in bilateral projects with billion-dollar funds through philanthropic institutions. However, some critical perspectives argue that international philanthropy operates within a Western capitalist framework, constituting what is referred to as philanthrocapitalism, where the health sector is used merely to justify interventionist actions through neoliberal, technocratic, and colonial rationalities. In this context, the objective is to analyze the projects proposed by philanthropic institutions in the field of global mental health promotion, with the aim of exposing the agendas of these programs. The focus on the area of global mental health is important because it is an emerging concept area that is highly contested in terms of definitions and actions, allowing for reflection on the modulations and contradictions that may be shaping mental health promotion within contemporary global health governance. The perspective of highlighting philanthropy as a funder of this governmentality in mental health projects seeks to provoke questions about the nature of the power of knowledge and the social and ethical impacts of this model of global governance.

**Key words:** Global Mental Health, Mental Health Promotion, Philanthrocapitalism.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. População da Inglaterra e Walles em relação a mortalidade por TB.....	19
Figura 2. Fluxos de Financiamento Global em Saúde em 2021 .....	35
Figura 3. Três Maiores Destinos do Financiamento da OMS pela BMGF no Biênio 2020-2021. ....	41
Figura 4. Aumento percentual de recursos para projetos filantrópicos em saúde e saúde mental entre 2019-2021 .....	54
Figura 5. Nuvem das palavras mais frequentes nos projetos analisados .....	66
Figura 6. Fluxograma Doador - Beneficiário - Território.....	66
Figura 7. Distribuição das sedes das instituições beneficiadas por doações entre 2016-2021.....	68
Figura 8. País de intervenção dos projetos 2016-2021 .....	68
Figura 9. Ciclo do filantropocapitalismo na ciência .....	78

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1. Definições De Saúde Em *O Que É Saúde?* De Naomar Almeida Filho (2011) ..... 16

Tabela 1. Fundações Filantrópicas que investiram em projetos descritos como “Promoção De Saúde Mental E Bem-Estar” entre 2016 e 2021. .... 53

## LISTA DE SIGLAS

ANAHP	Associação Nacional de Hospitais Privados
BBVA	BBVA Microfinance Foundation
BMGF	Bill & Melinda Gates Foundation
BVLF	Bernard van Leer Foundation
CIFF	Children’s Investment Fund Foundation
CNHF	Conrad N. Hilton Foundation
CNPURM	Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos
CPCR	Charity Projects Ltd (Comic Relief)
DEPGENAFRICA	Depression Genetics in Africa
EPI	Equipamento de proteção individual
FB	Fondation Botnar
FF	Fundação filantrópica
FORD	Ford Foundation
LCBF	La Caixa Banking Foundation
OAK	Oak Foundation
OCDE/OECD	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONF	Omidyar Network Fund, Inc.
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS/PAHO	Organização Pan-Americana da Saúde
OSF	Open Society Foundations
TDAH	Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade
UBS	UBS Optimus Foundation
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
WE FORUM	Fórum Económico Mundial
WT	Wellcome Trust

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>CAPÍTULO 1. SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE</b> .....	14
1.1. Saúde e a modernidade .....	14
1.2. Saúde como imperativo neoliberal .....	19
1.3. Legitimidade científica .....	24
1.4. Colonialidade do saber .....	28
<b>CAPÍTULO 2. FILANTROCAPITALISMO: contexto, discurso e caracterização de organizações com projetos analisados</b> .....	33
2.1. Breve história da filantropia internacional .....	33
2.2. Filantropocapitalismo .....	36
2.3. Herança do bem .....	38
2.4. Os princípios da governança global .....	40
2.5. A conquista da ciência .....	42
2.6. Paternalismo benevolente .....	46
2.7. Colonialismo .....	48
2.8. Panorama geral contemporâneo .....	51
2.9. Perfilamento das fundações estudadas .....	54
<b>CAPÍTULO 3. AGENDA FILANTRÓPICA</b> .....	61
3.1 Metodologia .....	61
3.2. Resultados gerais .....	63
3.3. Eixos de análise .....	69
3.3.1 Empresa de si mesmo .....	69
3.3.2. Fundamentação tecnicocientífica .....	75
3.3.3. Nova fronteira: filantroc colonialismo? .....	81
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	89
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	96
<b>6. REFERENCIAS DOCUMENTAIS</b> .....	107

O comentário não tem outro papel, sejam quais forem as técnicas empregadas, senão o de dizer *enfim* o que estava articulado silenciosamente no *texto primeiro*. Deve, conforme um paradoxo que ele desloca sempre, mas ao qual não escapa nunca, dizer pela primeira vez aquilo que, entretanto, já havia sido dito e repetir incansavelmente aquilo que, no entanto, não havia jamais sido dito.

Michel Foucault, 1996, p. 25, grifos próprios

## INTRODUÇÃO

Desde logo, cumpre-me compartilhar algumas questões enquanto ser plural e situado. Há em mim uma externalidade de expectativas que permeiam e influenciam o meu ser-no-mundo na qualidade de indivíduo interiorano-brasileiro, branco, cisgênero, gay, com vinte e sete anos, e cujo sustento decorre de bolsa de estudos e ajuda familiar. Enquanto intencionalidade própria acadêmica, escolhi inúmeras vezes por manter minha formação com caráter interdisciplinar e generalista. Sendo assim, o texto baseia-se em uma variedade de literaturas com as quais tive contato: filosofia, saúde coletiva, neurociências, políticas públicas, psicologia, ciências econômicas e sociais, entre outros. As fronteiras disciplinares se confundem nesse processo e essa foi uma intencionalidade do presente estudo.

Em relação ao texto, este traz reflexões diante do fenômeno da “promoção de saúde mental global”, examinando-o através da atuação de algumas instituições filantrópicas. Com o objetivo central de analisá-las através de eixos críticos ao neoliberalismo, ao tecnocientificismo e ao colonialismo, esse estudo teve como objetivos específicos: a) discutir o papel político-histórico das práticas e discursos da saúde e seus processos de legitimação na modernidade; b) contextualizar a participação do filantropocapitalismo na área de Saúde Global, e, mais recentemente, em Saúde Mental Global; c) analisar documentos relativos a promoção da saúde mental de relevantes fundações filantrópicas, destrinchando seus discursos e práticas, assim como seu lugar de fala, lugar de interferência, abrangência e expectativas.

Através da pergunta suladora “quais os possíveis significados das políticas do filantropocapitalismo para a saúde mental global?” foi desenvolvida a hipótese de que uma associação entre as críticas ao neoliberalismo, ao tecnocientificismo e a colonialidade poderiam ajudar na compreensão de como o filantropocapitalismo busca se inserir e se legitimar nas pautas globais de saúde mental. Para desenvolver esse debate, o texto foi seccionado em três partes, que serão as relatadas a seguir.

O primeiro capítulo foi dedicado a discussões que considero cruciais para a compreensão do termo de promoção da saúde, como a crítica à noção hegemônica das práticas em saúde na modernidade por sua vocalidade clínica e technoindustrial. A conceituação de promoção de saúde através da Carta de Ottawa, embora reconheça a importância dos tratamentos medicamentosos e dos exames laboratoriais, como evidenciado pela própria pandemia de COVID-19, complexificou o debate a partir de uma visão coletiva das dinâmicas de adoecimento, propondo a capacitação social dos próprios indivíduos e comunidades para

identificar e transformar os fatores que afetam a sua saúde (OMS, 1978). Seguindo este conceito, foi abordado como o avanço moderno tecnocientífico biomédico não garante necessariamente avanços sociais na promoção de saúde global.

No segundo capítulo, foram discutidas as práticas da filantropia internacional sob a perspectiva do filantropocapitalismo, com o interesse de compreender como o aparato modernidade-capitalismo se integra nesses empreendimentos, a partir principalmente dos aspectos neoliberais, do reforço da ciência positivista e do colonialismo. Esses três eixos foram observados a partir das indicações da própria revisão bibliográfica sobre a temática, assim como através das percepções do pesquisador ao realizar uma análise preliminar dos documentos que seriam examinados no último capítulo.

No terceiro capítulo foram aplicadas as discussões realizadas anteriormente à análise documental de 262 projetos filantrópicos relacionados à saúde mental global, referentes ao período de 2016 a 2021, presentes nos bancos de dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Como parâmetro metodológico, buscou-se analisar esses documentos: a) identificando as principais ideias e argumentos apresentados, bem como as palavras-chave e conceitos-chave utilizados; e b) explicitando as relações de poder envolvidas na produção desses documentos (incidência dos imperativos neoliberais, tecnocientíficos e coloniais). Essas duas lentes se derivam de duas conceituações de Michel Foucault (Foucault, 1996) empreendidas para uma análise documental:

1. Discurso: o discurso é entendido como uma prática social que cria e mantém as relações de poder e conhecimento em uma determinada sociedade. Os discursos são produzidos nas relações entre atores sociais e suas contextualidades, refletindo interesses e perspectivas específicas e, ao mesmo tempo, gerais. O discurso será identificado no que é vinculado textualmente para cada projeto (a).
2. Biopoder: o biopoder refere-se ao poder exercido sob (e reforçado por) corpos e vidas individuais e, ao mesmo tempo, conjuntos populacionais, no que se refere à saúde e bem-estar. O biopoder é exercido através de práticas como a medicalização e a normalização do cotidiano e da vida em sociedade. O biopoder aqui será explicitado através da compreensão de como cada um dos três eixos de análise – neoliberalismo, tecnocientificidade e colonialidade – incidem imperativamente nos projetos (b).

Cabe aqui ressaltar que não se objetivou conduzir um estudo histórico-probatório ou arqueologia exaustiva de cada um dos conceitos ou projetos examinados. As delimitações aqui

existentes buscam por meio das revisões bibliográficas narrativas e da análise documental traçar um panorama de intencionalidades programáticas e suas recorrências na promoção de saúde mental pelo filantropocapitalismo.

Compreendendo a força do discurso positivista de saúde, a influência do imperativo neoliberal e a perseverança da colonialidade, a intencionalidade foi de gerar um debate acerca da presença cada vez mais relevante de atores filantropos nos assuntos globais de promoção de saúde mental. A partir de uma pesquisa exploratória, foi possível constatar a escassez de estudos críticos produzidos no Brasil que abordem as implicações das fundações filantrópicas nos projetos de saúde global, assim como uma total ausência quando em correlação à saúde mental global. Mesmo se procurado por termos mais gerais, como “Filantropia internacional e saúde” ou “Saúde Mental Global” em plataformas como Web of Science, Lilacs e Scielo, foram encontrados poucos trabalhos em língua portuguesa.<sup>1</sup> As possíveis contribuições e implicações teóricas conceituais em trazer e aprofundar esse debate são especialmente relevantes no Brasil uma vez que pouquíssimos centros de especialização e raras linhas de pesquisa na área são desenvolvidos em território nacional.

Dessa maneira, objetivou-se produzir uma discussão que aproximasse os estudos críticos em saúde às relações internacionais, ressaltando a relevância que a temática de saúde mental tem não só para a condição individual humana, mas justamente para a coletividade da vida. Esse texto faz parte de um conjunto de discussões no campo da saúde global que argumenta que a saúde de modo geral é uma questão intrínseca ao internacional, seja porque permeia os direitos humanos (Basile, 2022), as relações comerciais (Back & Nascimento, 2020), a sustentabilidade e o meio ambiente (Giulio, Ribeiro & Ventura, 2023), a divisão internacional do trabalho (Littoz-Monnet, 2022), a securitização das políticas migratórias (Ventura, 2015), seja até mesmo nas discussões sobre o armamentismo, como no caso do controle de armas nucleares e bioquímicas (Reynolds, 2020).

A correlação das discussões em Saúde e em Relações Internacionais através da problematização das fundações filantrópicas surgiu a partir de minha entrada em 2022 na equipe de observadores que produzem os Informes Quinzenais de Saúde Global e Diplomacia da Saúde (CRIS/FIOCRUZ). Estes frequentemente relatam a marcante presença dessas organizações filantrópicas nas ações globais de saúde. Assim, após estudar criticamente tais instituições,

---

<sup>1</sup> Caso fosse o escopo, talvez uma das meta-questões interessantes à discussão aqui empreendida seria exatamente refletir os porquês da negligência científica nesse debate específico do poder.

cheguei a compreensão de que elas se apresentam majoritariamente segundo a lógica biomédica moderna técnico-lucrativa, limitando a discussão sobre saúde à existência-ausência de doenças fisiológicas ou bioquimicamente tratáveis (em indivíduos) ou à existência-ausência de recursos técnicos profiláticos ou assistenciais (em sociedades e Estados). Questionei, então, se essas instituições estariam promovendo ações em saúde mental e como seriam essas ações. Tendo conhecimento que a literatura científica aponta que a área de saúde mental global ainda está em disputa primordial de definições e ações, ficou claro para mim que quaisquer contribuições das instituições filantrópicas nessa temática poderiam ter um impacto significativo na formação da governança global em saúde mental.

Entendido que as ações filantrópicas são empreendidas em territórios específicos do globo, foi escolhido conceitualmente no texto empregar prioritariamente o termo "Sul Global" para referir-se aos países/territórios “periféricos”, “em desenvolvimento”, do “terceiro mundo”, dentre outras designações que as fundações porventura tenham utilizado documentalmente. Consciente das várias tentativas georreferenciais de estabelecer critérios para a classificação dos países como pertencentes ao Sul Global ou não (Duarte & Da Costa, 2023), optou-se por adotar pragmaticamente a perspectiva apresentada no relatório de Brandt, elaborado para o Banco Mundial em 1980, para identificar nos documentos os países que se enquadram na categoria de Norte ou Sul Global (Brandt, 1980).

Para além dessa categorização, houve a opção etimológica e semântica de se engajar pelo termo saúde mental, ao invés de doença mental, transtorno mental ou desordem mental. Considerar saúde como conceito central em detrimento de seus antônimos, procurando por bases de dados e estudos literários que lidem com esse termo e não outros foi crucial para o debate aqui proposto. Abordar conceituações amplas de saúde, tecer críticas à modernidade pensando em termos biopolíticos e coloniais, e tratar com uma certa acidez o discurso científico, é uma deliberação tanto quanto pensar em saúde e não em doença: esse estudo se trata, antes de tudo, de um conjunto de escolhas etimológicas, epistemológicas, políticas e, por que não, éticas.

Admitindo uma postura avessa a lógica do capitalismo neoliberal, como realizar esse trabalho sem entrar num debate raso ou moral frente às ações filantropistas? Esta foi uma das lutas internas do autor, buscando superar as simplórias (e eurocêtricas) teorias universalistas solucionadoras de tudo, assim como não embarcar nos embates “bem x mal” que em nada superam um binarismo secular. As discussões empreendidas buscaram retratar o papel

contemporâneo de grandes instituições filantrópicas e de suas práticas na tecelagem do conceito dúbio que é o de promoção de saúde mental global.

Por fim, os escritos presentes nos três capítulos deste estudo foram interconectados e objetivam-se a compor uma rede circular de pensamentos e exemplos, ao invés de uma argumentação linear. Cada parte do estudo é destinada tanto a ter sua independência como a oferecer iluminação sobre as outras partes. O “significado completo” e a “narrativa verdadeira” só podem emergir de acordo com os objetivos próprios de cada leitor, que são os mais diversos. Mantenho certezas perenes e opero em uma escrita que vê em sua própria maneira situada, curiosa e interdisciplinar uma possibilidade de criatividade no exercício do conhecimento.

## CAPÍTULO 1. SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE

Esse primeiro capítulo representa uma tentativa de expor criticamente quem enuncia e o que enuncia sobre o que é saúde, bem como, por extensão, do que é saúde mental. Mais especificadamente, minha intenção é entender essa dinâmica de poder e de discurso na modernidade. Contemporaneamente quem pode de modo legítimo significar o que é saúde? Quais circunstâncias conferiram a estes agentes a autoridade que possuem? Para “responder”, ainda que parcialmente, a essas questões esse pedaço de dissertação buscará explicitar o papel da ciência eurocentrada enquanto aliada histórica do capitalismo. Segundo Michel Foucault, o discurso científico está acompanhado por uma rede de signos e significações: ele se sacraliza ao tornar natural o que é humano, produtivo o que é disciplinado, e tratável o que é catalogado. Espera-se que a leitura desse capítulo possa conduzir a reflexões de como esse discurso que se pretende senhor da verdade constitui apenas um fragmento entre outras formas de conceber saúde.

### 1.1. SAÚDE E A MODERNIDADE

Desse isolamento doentio, do deserto desses anos de experimento, é ainda longo o caminho até a enorme e transbordante certeza e saúde, que não pode dispensar a própria doença como meio e anzol para o conhecimento, até a madura liberdade do espírito, que é também autodomínio e disciplina do coração e permite o acesso a modos de pensar numerosos e contrários — até a amplidão e refinamento interior que vem da abundância [...] até o excesso de forças plásticas, curativas, reconstrutoras e restauradoras, que é precisamente a marca da grande saúde" (Nietzsche, 2019, Prólogo 4).

O conceito de saúde foi disputado por inúmeras correntes filosóficas e até os dias atuais não é, de forma alguma, consensual. Quando Nietzsche propôs a ideia de *Grande Saúde* ele estava em debate com a estrutura e dinâmica de sua sociedade do século XIX. Nesse período o mundo ocidental passava por uma urbanização acelerada e uma mudança significativa na subjetividade dos trabalhadores. O operariado – rebanho nas palavras do autor – se distancia cada vez mais dos saberes curativos religiosos ou ancestrais: à medida que a sociedade se seculariza, a ciência avança e outras autoridades do conhecimento perdem sua função. Agir e pensar saúde através da ciência foi um dos principais alicerces para o avanço da modernidade, de suas revoluções industriais e do extrativismo no mundo colonial, do racismo e sexismo

biológico e, não menos, ingrediente indispensável para o desenvolvimento possível do próprio capitalismo histórico.

É inevitável a aparição desses temas aqui, pois o mundo atual conserva muitas das retóricas construídas historicamente: a “vitória” da ciência e dos intelectuais ocidentais a outras verdades e sujeitos do saber foi um trunfo do discurso ocidental (Basile, 2022; Cusicanqui et al, 2016; Durkheim, 1998; Foucault, 1996; Hawking, 2016; Said, 2005; Weber, 2011, 2013). Estabelecer quais foram as concepções vitoriosas é compreender o porquê trazemos como referencial para esse debate os escritos de cientistas e filósofos, e não de movimentos sociais, religiosos, ou de comunidades indígenas ou quilombolas. O próprio texto dissertativo se revela, em seu conteúdo e forma, como um reproduzidor dessa vitória contingente uma vez que sua estrutura é transcrita e não oral, é em português formal e não em guarani, é lido por você graças a reprodução digital etc.

O que se deseja é refletir como essa forma, e não outras, nesse tempo, e não outros, criaram uma narrativa de vida e saúde extremamente parciais, mas que se dizem universais (Grosfoguel, 2008). Pensando em termos de hegemonia e legitimidade, é preciso pontuar que uma definição intelectual nietzscheana de saúde não é preponderante tampouco dentro da filosofia, embora epistemologicamente considerada por sua positividade, não reduzindo o conceito de saúde a ausência de doença ou dor (Almeida-Filho, 2011). Para pensar saúde nos termos vitoriosos da ciência, requisita-se, ética e metafisicamente, até mesmo um rompimento com perspectivismos intelectuais e reflexões filosóficas europeias.

A saúde enquanto conceito operacional na ciência opera sob uma lógica de carências e binarismos em que “a saúde é a inocência orgânica. E deve ser perdida, como toda inocência, para que o conhecimento seja possível” (Canguilhem, 2009, p. 39). Dessa maneira, a modernidade nos imbuíu o refletir sobre saúde através de métricas de contraste entre salubridade – conjunto de condições de saúde positiva e desejável – e morbidade – conjunto espacial de doenças, enfermidades ou condições que afetam negativamente a saúde e a qualidade de vida das pessoas (Almeida-Filho, 2011).

Com o intuito de transformar esta perspectiva dualista e técnica, a Organização Mundial da Saúde ao redigir sua Constituição em 1948 foi além, definindo que "Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (Diário Oficial Da União, 1949). Contudo, por sua amplitude holística, sua definição é tratada por governos, instituições e acadêmicos como “generalista demais” e “utópica”, a ponto de ser

um “ideal” e não algo para se pôr em prática (Almeida-Filho, 2011). Até mesmo os adeptos a uma visão panorâmica de saúde irão de modo paradigmático conceituar saúde de maneiras mais aliadas à perspectiva científica, por conta da aplicabilidade e reprodutividade das políticas públicas alvejadas (Buss, 2000).

Almeida Filho (2011) esquematizou grande parte dos debates acerca do conceito de saúde, pontuando que este se trata de um *ponto cego* – uma lacuna conceitual-teórica–, sendo tratado de diversas maneiras. Postulando que “o conceito de saúde se refere a um objeto plural, mutante, relativo e não ontológico rigorosamente” (Almeida-Filho, 2011, p. 138), o autor faz uma digressão epistemológica e conceitual e demonstra como a saúde pode ser compreendida em seis grandes esferas de abordagem demonstradas no Quadro 1.

Quadro 1. Definições de Saúde em *O Que É Saúde?* de Naomar Almeida Filho (2011)

Saúde como Fenômeno: definida negativamente como a ausência de doenças e incapacidades, ou positivamente como um conjunto de funcionalidades, capacidades, necessidades e demandas que promovem o bem-estar físico, mental e social das pessoas.

Saúde como Ideia: definida enquanto decorrente da construção de significados, símbolos e ideias que moldam a visão de mundo de sociedades específicas.

Saúde como Medida: definida enquanto mensuração do estado de saúde, utilizando-se de índices demográficos e epidemiológicos e pensando em risco, ou através de estimadores econométricos de salubridade ou carga de enfermidade.

Saúde como Valor: definida enquanto possibilidades sociais desfavoráveis, resultantes de interações complexas entre inequidades jurídico-políticas, iniquidades ético-morais, diferenças biológicas e distinções sociais.

Saúde como Campo de Práticas: definida através da tríade saúde-doença-cuidado, como um campo geral de saberes e práticas sociais, capaz de articular modelos de ações preventivas de riscos, doenças e mortalidade, bem como medidas de proteção e promoção de saúde-doença em indivíduos e comunidades.

Saúde como Síntese: definida através de uma crítica epistemológica como pensamento holístico de saúde, uma síntese complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais, que demanda uma abordagem interdisciplinar e transversal.

Nenhuma dessas concepções é mobilizada isoladamente e não se deve pensar que só existam elas. Mas algumas, devido ao seu manejo facilitado para as políticas públicas e planos de emergência, conseguiu preponderância por se alinharem mais facilmente com o contexto

ontológico científico contemporâneo. Abordagens mais pragmáticas e empiricistas, que enfatizam a importância da evidência prática e do método científico para a compreensão da realidade foram privilegiadas na história da medicina social (Foucault, 2008a).

Segundo o pensamento de Michel Foucault (2008a), a saúde é uma construção social que reflete as normas e valores de uma determinada sociedade. Ele mostrou como a medicina moderna se desenvolveu a partir de uma rede de instituições sociais, incluindo hospitais, clínicas e laboratórios, que moldaram as concepções dominantes de saúde e doença e consequentemente as normas para os comportamentos considerados saudáveis ou de risco, por exemplo, reforçando as hierarquias e estigmas sociais. A noção de saúde deve ser vista como inseparável das estruturas sociais e políticas que detém a capacidade de moldar as práticas médicas e de saúde. As obras de Foucault não nos convidam a definir saúde, mas a questionar as concepções dominantes de saúde e doença e a reconhecer como elas são moldadas e reificadas por nós através de relações de poder.

O discurso da Saúde como Campo de Práticas (Quadro 1) ajuda a exemplificar o quanto a sociedade política ocidental incorporou a noção de promoção da saúde enquanto saúde pública. Quando nos deparamos com o processo histórico de industrialização europeia e observamos com incredulidade a falta de saneamento básico e alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias, estamos pensando sob o paradigma da precariedade e insalubridade. O acesso à água potável e ao encanamento do esgoto foram os primeiros embriões das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde. Sem essas intervenções estatais de cunho urbanístico e sanitário, não seria possível a viabilização do modelo civilizacional moderno.

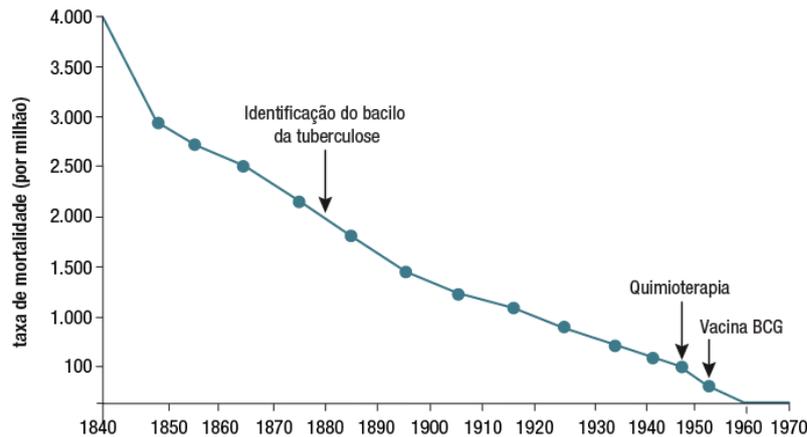
Para historicizar isso, Foucault (2014) expõe que o poder político que remonta aos tempos pré-modernos era realizado através da noção de *soberania*, em que a Realeza e a Igreja controlavam a população por meio de medidas individualmente repressivas e punitivas. Esse poder executava, expulsava ou torturava pessoas publicamente caso essas desobedecessem às leis e ordens superiores. Com o advento da modernidade, do capitalismo e da emergência do discurso científico europeu, o poder político passa a controlar as pessoas através da *disciplina* e do *biopoder*, o que perpassa sobretudo a questão da saúde das cidades. O Estado moderno se ergue enquanto suposto assegurador das capacidades de vida saudável, relegando ao indivíduo o imperativo de combater o sentido negativo de saúde, ou seja, os sintomas de patologia, doença, transtorno, moléstia, enfermidade e mal-estar (Ibidem, 2014).

Uma vez que o operariado era necessário em grandes contingentes e nos espaços urbanos, esses territórios foram aprimorados. A normalização do que se consideravam ser os comportamentos saudáveis, assim como a vigilância através de instituições sociais como as escolas, prisões, hospitais e fábricas ajudaram o controle estatal a se realizar enquanto disciplina. Surge a razão biopolítica de Estado, que em vez de lidar diretamente com o indivíduo, passa a lidar com a população enquanto problema político (Foucault, 1999). Pensando em saúde enquanto prática da política moderna podemos citar campanhas de vacinação, regulamentação estatal dos fármacos permitidos, assim como a criminalização do aborto.

O argumento central aqui é o de que a modernidade ao se alinhar aos métodos científicos europeus se autolegitimou devido a conquistas sociais inegáveis, como o aumento da fertilidade e decréscimo da mortalidade. Sob lentes foucaultianas, é necessário explicitar que essa nova governamentalidade do mundo surgiu contextualmente e não é a óbvia ou a melhor. Observando hoje o desenvolver histórico da sociedade capitalista, no entanto, é imperiosa a relevância do discurso dessa biopolítica.

Uma das provas disso é o argumento esboçado no Figura 1 em que McKeown (1980) demonstrou através de seus estudos como a incidência de tuberculose no País de Gales e Inglaterra teve queda exponencial antes de 1950, período em que o seu tratamento clínico sequer existia. A tuberculose é um exemplo de doença infecciosa que foi amenizada pelos órgãos públicos através de medidas urbanas de saneamento básico, estabelecimento de quarentenas, ações educativas, melhorias habitacionais etc. Por essa motivação a tuberculose é considerada hoje uma doença social, ou seja, ela é mais fatal entre grupos minoritários e em áreas geográficas que não receberam ou não se beneficiaram das políticas de saúde pública (Gonçalves, 2000).

Figura 1. População da Inglaterra e Walles em relação a mortalidade por TB



Fonte: Mckeown (1980, Pág. 92)

Questões que não se resolvem através da medicalização ou de intervenções clínicas individuais exasperam a coletividade do conceito de saúde. Políticas públicas, como a canalização de água e esgoto, a instalação de iluminação pública adequada e a coleta regular de lixo, são algumas das ações de promoção da saúde listadas por McKeown (1980). Essas urbanidades biopolíticas preventivas têm grande potencial de evitar uma série de doenças e melhorar a qualidade de vida populacional, caso o desejo societal seja o do paradigma de vida ocidental. Refletir sobre essas práticas de promoção da saúde como uma concepção de um paradigma societário também acarreta inquirir sobre os efeitos de sua própria generalização. Na próxima seção será discutido um pouco acerca desse tema.

## 1.2. SAÚDE COMO IMPERATIVO NEOLIBERAL

Não há amor de viver sem desespero de viver (Camus, 2019, prefácio).

A abertura do futuro é constitutiva para a liberdade de ação. Contudo, os *big data* tornam possíveis prognósticos sobre o comportamento humano. Dessa maneira, o futuro se torna previsível e controlável. A psicopolítica digital transforma a negatividade da decisão livre na *positividade de um estado de coisas*. A própria pessoa se positiva em *coisa*, que é quantificável, mensurável e controlável. Nenhuma coisa porém é livre: todavia, é *mais transparente* do que uma pessoa. Os *big data* anunciam o fim da pessoa e do livre-arbítrio. (Han, 2018, p.23, grifos do livro)

Como uma boa ou má vida se parece? Não se deseja (e nem é possível) produzir uma resposta satisfatória. No entanto ressalta-se a necessidade de ver no sofrimento não só algo que precisa de acolhimento e tratamento, mas que fala de todos nós, que fala sobre como estamos vivendo. Pensando nisso, uma possível contribuição desse trabalho é a de explicitar o período histórico que vivemos no Ocidente e no qual enunciamos preocupações em matéria de saúde mental. Se retomarmos padrões históricos do que se consideraria uma boa vida como, por exemplo, o *american way of life*, percebemos como este esboça uma concepção de vida não apenas como desejável, mas enquanto saudável e feliz.

Para pensar no estilo de vida norte americano, é necessário compreender a sua teorização de indivíduo enquanto consumidor – aprofundando a noção de *homo economicus*. Essa racionalização do ser foi disseminada em todo o mundo, mais fortemente ainda quando em oposição ao “homem soviético” durante a Guerra Fria (Aleksiévitch, 2016). A partir da derrocada soviética e do estado de bem-estar (europeu), o chamado fim da história (Fukuyama, 1989) apenas anunciou um aprofundamento da globalização neoliberal a partir dos anos 70.

Essa nova fase do capitalismo diminuiu o papel social do Estado moderno enquanto promotor de saúde, como vimos anteriormente, e potencializou o que iremos pensar através do conceito de sujeito neoliberal. Segundo Laval & Dardot (2017) esse novo sujeito histórico reposiciona a subjetividade enquanto empresa-de-si-mesma (racional, individual, eficiente e competitiva). Raízes sociais do mal-estar, como a desigualdade de renda, o racismo, o sexismo, o especismo, o etnocentrismo, a LGBTfobia, o etarismo, o capacitismo e o próprio mundo do trabalho são problemáticas ignoradas, “intratáveis” ou de segunda prioridade. O Estado continua nos assegurando em sua biopolítica, nos permitindo (sobre)viver e operando sob as “ameaças” populacionais, mas agora nos é imposto lidar com os desafios relacionados à subjetividade individualmente.

Uma vez que as constatações de que “não há alternativa” ao modelo capitalista e de que “sim, nós podemos” se tornaram mais que slogan, segundo respectivamente Margaret Thatcher e Barack Obama, o sujeito neoliberal se tornou imperativo. Laval e Dardot (2017) irão argumentar que a nova lógica dominante no mundo é sustentada pela defesa desse sujeito neoliberal que supostamente detém poder ilimitado e é capaz de resolver todos os problemas independentemente. Na contemporaneidade existe uma ampla disponibilidade presumida de informações e recursos para indivíduos cuidarem de sua saúde, estigmatizando aos doentes uma suposta falta de esforço para obter esses dados e ferramentas.

No campo das práticas de saúde mental e boa vida, o incentivo à prática de exercícios físicos, a aplicação de técnicas de meditação e *Mindfulness*, o estabelecimento de vínculos sociais, assim como a promoção de processos terapêuticos ou de aconselhamento – principalmente das técnicas consolidadas no Norte Global – são amplamente defendidos e divulgados globalmente (Summerfield, 2008, 2012). Estamos inseridos em um período histórico caracterizado por uma vasta diversidade de abordagens em relação à saúde, com acesso a um volume significativamente maior de informações do que nossas gerações anteriores.

Essa realidade de diversificação e capitalização das formas de viver e saber sobre a vida e a saúde, aliada à ausência social do Estado sob império do neoliberalismo, aprofunda o discurso de auto responsabilização. O neoliberalismo é uma governamentalidade que se aproveita da avalanche de descrições da boa saúde, pois através de cada uma delas constrói a narrativa de *self-improving* individual permanente (Laval e Dardot, 2017). Essa razão de mundo ofusca as problemáticas sociais e estruturais da saúde, pensando saúde mental enquanto um problema “da alma” (Han, 2018).

Segundo definição da OMS, a saúde mental se define enquanto “um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza suas capacidades, supera o estresse normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui de alguma forma para sua comunidade” (PAHO, 2022, p.1). É importante ressaltar criticamente que essa definição implica não só em uma delimitação da problemática ao indivíduo, obscurecendo as condições estruturais subjacentes, como positiva o portador da “boa saúde mental” como produtivo laboralmente e socialmente.

Do outro lado, quando pensamos nos sujeitos alocados nas categorias de sofrimento mental, estudos indicam que quase 1 bilhão de pessoas já estavam vivendo com algum tipo de transtorno mental em 2019, sendo que 14% desses casos eram adolescentes (PAHO, 2022a). Dados adicionais complementam essa discussão pontuando que a depressão e a ansiedade aumentaram em mais de 25% no primeiro ano da pandemia de Covid-19 (ONU, 2022). A própria OMS e outras instituições internacionais têm demonstrado reiteradas preocupações com a depressão e a ansiedade. O Fórum Econômico Mundial estima que as problemáticas de saúde mental podem custar à economia global até US\$ 16 trilhões entre 2010 e 2030 (Asevedo, 2020).

Os dados acima advindos de importantes esferas multilaterais identificam epidemiologicamente uma série de problemáticas de ordem da saúde mental global, mas produzem respostas que pouco discutem as causas de tanto sofrimento (Summerfield, 2008,

2012). Rabinow & Rose (2006) expõem como essa visão hegemônica e biopolítica de saúde apenas busca encaixar problemáticas de saúde mental, como a depressão, em um modelo de indivíduos tratáveis isoladamente, mas identificáveis universalmente. A questão é que, como vimos na seção anterior, sequer as doenças transmissíveis são isoláveis das condições do meio.

As tecnologias aliadas à biomedicina, genômica e saúde mental, por meio dos avanços farmacológicos, representam a promessa de um mundo voltado para os sujeitos que se esforçam. Na realidade, o capitalismo contemporâneo ganha folego com as promessas biotecnológicas que ofertam uma vida sem dor e sofrimento, onde todos os reparos podem e serão realizados (Han, 2018). Isso se exerce através de um “paradoxo da escolha”, em que o mercado passa a operar dentro das clínicas e comunidades de tratamento mental, transformando a relação médico-paciente ou psicólogo-paciente em vendedor-consumidor, reforçando o sujeito neoliberal (Souza, 2015).

Uma das principais críticas apontadas por Veena Das (2015) é a falta de interseção entre o discurso médico e as desigualdades sistêmicas em contextos globais. De acordo com Das (2015), embora a biomedicina seja capaz de tratar com efetividade boa parcela das doenças infecciosas, ela não leva em consideração as condições mentais, econômicas, sociais e ambientais que perpetuam o adoecimento e transformam doenças transmissíveis em doenças sociais. Almeida-Filho (2011) irá pontuar que esse tipo de ação-cuidado reside em um ignorar os processos de saúde-doença como desenvolvimentos coletivos e complexos, que devem ser tratadas de maneira holística e não técnica ou mercadorizável.

No entanto, para a indústria farmacêutica e investidores em tecnologias de saúde, a saúde mental é muitas das vezes apenas uma nova fronteira altamente rentável. Varella (2013) aponta que em 2008 o Brasil se tornou o segundo maior consumidor do mundo de Ritalina, medicamento para tratamento do Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). O autor expõe que em sua opinião há um diagnóstico indiscriminado perante as crianças, uma vez que o saber médico busca disciplinar estas através do medicamento. Sua argumentação não é diferente da constatação de pesquisadores de saúde mental, que veem com preocupação a utilização dessas tecnologias farmacológicas como formas de positividade subjetiva individual na busca de extração total da eficiência neoliberal (Summerfield, 2022; Tseris, 2017).

Crianças e adolescentes com TDAH são alvo sistemático de diagnósticos de “anormalidades” e prescrição de medicamento para conter o excesso de questionamento, agitação, falta de atenção, entre outras atitudes consideradas problemáticas para a vida em uma

sociedade capitalista neoliberal e estruturas escolares disciplinares (Sousa et al, 2023). Os pais e seus filhos são convencidos – ou convencem – os médicos e seus arredores sociais de que desconfortos e inseguranças podem e devem ser psiquiatralizados.

O mercado global de antidepressivos está previsto para crescer anualmente em até 3,5% até 2027 (Mordor Intelligence, 2023). Somente no Brasil, a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) estima que o consumo de antidepressivos cresceu em 23% no período de 2014 a 2018 (ANAHP, 2020), e o Conselho Federal de Farmácias confirmou a tendência de crescimento, divulgando um aumento de 17% nas vendas desses fármacos no primeiro ano de pandemia COVID-19, 2020 (CNN Brasil, 2021).

Segundo o Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM, 2018) é preciso compreender a medicalização como “um tipo de racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, psíquico, ou em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais” (p. 13). Ou seja, o processo de medicalização exprime uma simplificação reativa e de ordem médica a problemas que não se esgotam através de tratamentos técnicos ou científicos, como os descritos em um manual. Já a medicamentação é uma extensão desse fenômeno, entendida aqui como representante do discurso médico permeada em todos e sob todos os aspectos de vida, utilizando a prescrição e o uso de medicamentos e tecnologias biotecnológicas como formas de terapias para as “inadequações” das pessoas à rotina social, onde podemos considerar desde o uso alimentar de barras de suplementação proteica até os *smartwatchers* que controlam o sono (Rosa & Winograd, 2011; Tseris, 2017).

Por meio desse mercado lucrativo da saúde e da saúde mental, é possível pensar o conceito de “governamentalidade” de Michel Foucault, que busca compreender como diferentes formas de agir sobre a conduta individual e coletiva surgem sem necessariamente depender do Estado, mas que buscam de certa maneira homogeneizar o pensar, agir e viver (Foucault, 2008b). Ao explorar o hipervalorizado sucesso individual, atenta-se criticamente às correlações entre a demanda de fármacos por estudantes para melhor performance escolar até a oferta do café gratuito no lugar de trabalho. É verdade que essa medicalização pode responder bem à demanda por produtividade imposta pela cultura neoliberal ocidental. No entanto, pode esse tipo de abordagem ser realmente eficaz em termos de promoção da saúde mental e do bem-estar?

### 1.3. LEGITIMIDADE CIENTÍFICA

The global health community relies on the scientific method, in the form of clinical trials, to continually improve health care (Gates Foundation, 2023)

Para Pascal, o fundamento ('místico') da autoridade das leis está no costume. [...] Justamente por isso, quem desejar que estas se mantenham precisa fazer com que o povo não sinta 'a verdade da usurpação', que 'foi introduzida antigamente sem razão, depois tornou-se razoável': 'é preciso fazer com que seja vista como sendo autêntica, eterna, e ocultar seu começo se quisermos que não acabe logo' (Pascal, *apud* Bourdieu, 2001, p. 114).

Deirdre Nansen McCloskey é uma historiadora e economista norte americana que ganhou grande relevância ao analisar o discurso de textos econômicos canônicos, de Adam Smith a Milton Friedman. O grande destaque – e debate – em torno de seus estudos provém de sua constatação que as metodologias desses grandes economistas não se baseiam em métodos puramente técnicos, mas em atributos retóricos para a persuasão e estabelecimento de validade (McCloskey, 1998).

Em seu prefácio de Segunda Edição, a autora explicita como sua contribuição ultrapassou as barreiras das ciências econômicas e gerou debate até entre filósofos da linguagem e lógicos, os quais se dividiram binariamente entre reforçá-la ou rejeitá-la. No entanto, a autora ressalta que sua intenção não era anular a cientificidade dos autores que analisou, mas explicitar que é “não reconhecer isso agora que os tornaria economistas estupidamente não científicos” (McCloskey, 1998, pag. 13, tradução do autor).

Uma habilidade retórica refinada, que inclua o domínio da oratória, a clareza na exposição de ideias, a capacidade de apresentar informações de forma eficiente, a utilização de metáforas, exemplos apropriados e, principalmente, o embasamento em pesquisas consagradas no campo científico são algumas estratégias de persuasão apontadas pela autora. Outro intelectual que questionou a objetividade técnica dos cientistas foi Thomas Kuhn (2012), quando analisou que um paradigma científico dominante cria uma tendência para os estudos subsequentes, em que suas premissas hegemônicas serão raramente questionadas ou ignoradas.

bell hooks (2013) aprofunda o questionamento sob o investigador, tensionando a neutralidade científica ao apontar os corpos que habitam os espaços escolares e científicos e os malefícios da consequente universalização de suas produções enquanto corpos abstratos.

Questionar epistemologicamente o que está sendo tratado como científico ou objetivo é uma das grandes marcas do pensamento decolonial, feminista, pós-colonial ou pós-estruturalista, citando algumas correntes.

Apontar de onde vieram os pesquisadores, técnicos e cobaias, ressaltando não só seus locais de fala no mundo (brancos, não-brancos, mulheres, homens, trans, ricos, pobres, latinos, europeus, cegos, surdos, palestinos, apátridas etc.) como também seus interesses próprios, não é visto como um posicionamento científico *mainstream* e causa estranhamentos. No entanto, esse encobrimento da corporalidade privilegiou historicamente homens brancos do Norte Global a serem os sujeitos que tomam as decisões de criar, aprovar ou reprovar novos medicamentos ou o catálogo de doenças.

A questão aqui não é descartar a validade do conhecimento científico, mas problematizar: este é de fato tão universal quanto se propõe ser? No âmbito dos tensionamentos epistemológicos das ciências da saúde, um dos grandes marcos foi Michel Foucault. Em sua visão, o Estado moderno surgiu simultaneamente às ferramentas de medição estatística para cobrir os fenômenos da saúde, não somente para entender a sua população, mas para a medicalizar e controlar demograficamente (Foucault, 1999). Os governantes modernos com a prerrogativa de defesa da vida irão homogeneizar os “interesses da nação” em torno da noção de biopoder, este como um tipo de poder que é desejável a todos os aspectos da vida social. O biopoder legitima a hierarquização e segregação da sociedade através de parâmetros sanitários, além de estabelecer relações de micropoder entre os próprios indivíduos, gerando constantes vigilâncias e denúncias. O conceito de biopoder se refere especificamente ao exercício do poder sobre a vida, em que o biológico (enquanto saber científico) passou a ser um meio de controle dos indivíduos e das populações (Foucault, 1979).

Em total consonância com a economia capitalista e a expansão do colonialismo, as ciências médicas proporcionaram a implementação de políticas públicas que visavam o controle da saúde da população, fomentando a responsabilidade individual em relação à preservação da saúde, assim como promovendo a conscientização sobre a relevância da supressão de enfermidades para o bem-estar comum. A disciplina e a vigilância são incorporadas nos indivíduos, através da “introdução de uma medicina que vai ter, agora, a função maior da higiene pública, com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população” (Foucault, 1999, pag. 291).

Esta discussão é relevante aqui, pois a perspectiva hegemônica não se restringe ao Estado, mas permeia uma complexa rede de dispositivos, práticas e profissionais, inclusive as fundações filantrópicas e projetos de cooperação internacional. Cientistas, médicos e outros profissionais de saúde emergem como autoridades regulatórias no entendimento e manejo do binômio saúde-doença, exercendo influência significativa sobre políticas e práticas relacionadas à saúde (Foucault, 1979).

A união consorciada entre o biopoder, a clínica e o sistema econômico capitalista propiciou redomas legítimas-legitimadas-legitimadoras de poder e discurso, e praticamente incontornáveis na produção de políticas internacionais. Ganhos como o aumento exponencial na expectativa global da vida humana de 48,1 para 70,5 anos entre 1950 e 2017 (Dicker et al, 2018) explicitam como esse regime de verdade se fortificou. A disciplina da ciência se rege enquanto qualidade positiva para o capitalismo, uma vez que ao especializar e aplicar procedimentos científicos, direcionando a criatividade humana, alça elevados graus de eficiência e produção nas áreas desejadas, como afirmaria Adam Smith em *A Riqueza das Nações*.

No entanto, é importante considerar a profunda desigualdade internacional que surge como resultado do sistema capitalista histórico (Piketty, 2014). Vivemos em um mundo onde uma parte da população desfruta de acesso a tratamentos avançados para doenças crônicas, como câncer e HIV/aids, enquanto, simultaneamente, mais da metade da população global não possui acesso sequer a serviços básicos de saúde de emergência (OMS, 2017), em que mais de 17% das crianças e jovens estão fora da escola (UNESCO, 2015), em que mulheres tem representação política de apenas 25,5% em comparação aos homens (WE FORUM, 2021), e em que o 1% mais rico da população mundial detém mais riqueza do que os outros 99% juntos (OXFAM, 2020).<sup>2</sup>

A amnésia da gênese da ciência decorre de uma arbitrariedade proposital, tentando anular as discussões de que o discurso científico é inevitavelmente fruto do contexto social e cultural em que é produzido (Bourdieu, 1983, 2001). Para se compreender criticamente o capitalismo no contexto global atual é necessário expandir este conceito para além dos métodos de acumulação de capital aliada à proletarianização do mundo, verificando todo o conjunto de práticas

---

<sup>2</sup> Os dados acima foram coletados previamente à eclosão da pandemia de COVID-19 evidenciando realidades mais amenas do que aquelas constatadas atualmente, uma vez que as desigualdades globais foram aprofundadas significativamente pelos impactos gerados pela crise do coronavírus (Banco Mundial, 2022; Burki, 2020; Giulio, Ribeiro & Ventura, 2023; OXFAM, 2024).

e éticas que o sustentam e legitimam, incluindo aqui a própria ciência moderna (Anievas & Nişancioğlu, 2015).

De maneira provocativa, essa seção foi iniciada com duas epígrafes, uma das quais foi retirada do veículo de comunicação da fundação filantrópica Bill e Melinda Gates, a qual defende a ideia de que o progresso dos tratamentos em saúde da “sociedade global” depende do método científico ensaísta clínico. Foucault, em seu livro de 1963 intitulado *O Nascimento da Clínica*, irá evidenciar que os experimentos e práticas clínicas surgem como um esforço intencional de gestão e controle individual da saúde e da vida das populações, mediante a produção de saberes médicos hiper especializados e instauração de normas disciplinares específicas aos corpos (Foucault, 2008).

Deve-se explicitar que uma abordagem clínica e laboratorial da saúde é considerada um empreendimento dispendioso devido ao seu enfoque tecnológico. Diferentemente da “macro” biopolítica que busca gerir populações com medidas de promoção de saúde abrangentes, como vimos na primeira seção, os resultados clínicos levam anos, são altamente especializados a problemáticas de parcelas da população, caros em sua produção e majoritariamente financiados pela indústria farmacêutica ou pelos países do Norte global (Fisher, 2008; Simmonds, 2011). O pensamento de que a saúde da sociedade global depende desse método e não de outros é uma faceta de uma lógica específica do biopoder, segmentando e personalizando as parcelas da população que se deseja preservar e prover bem-estar.

Dessa forma, há uma preocupação crescente de que a ciência, aliada à economia neoliberal global, esteja se tornando cada vez mais orientada para a prática clínica e experimental, em detrimento da promoção da saúde pública. Conforme observado por Simmonds (2011), em muitos casos, os países que mais necessitam de abordagens abrangentes e voltadas para a saúde pública são alvo de centros de pesquisa altamente especializados, cujo foco é reduzir custos e acelerar o desenvolvimento de produtos farmacêuticos. Estes laboratórios frequentemente utilizam populações e territórios de nações com infraestrutura de pesquisa e regulamentação menos desenvolvidas para “descobrir” novos fármacos e realizar testes, sem proporcionar uma devolutiva eficaz e adequada aos participantes, nem garantir a devida proteção aos mesmos.

Além de todas as questões bioéticas que poderiam ser abordadas aqui, é crucial ressaltar que esse tipo de pesquisa representa um alto risco para os territórios e participantes do estudo. Isso ocorre porque, caso a extração ou o tratamento experimental resultem em efeitos adversos,

pode-se intensificar os níveis de desespero e sofrimento. Além disso, mesmo em casos de sucesso, é comum que as restrições das patentes criem barreiras econômicas que impeçam as populações locais, que serviram como sujeitos da pesquisa, de acessar e se beneficiar dos tratamentos desenvolvidos.

Nesta seção, tensionou-se o discurso contemporâneo hegemônico que hipervaloriza um certo tipo de conhecimento como o mais objetivo e apropriado, não questionando os valores intrínsecos ao método científico, tais como sua natureza invasiva, custosa, eurocêntrica e potencialmente violenta. Ao focar na biopolítica da ciência, destacaram-se as complexidades e ambiguidades relacionadas à produção e ao uso capitalista desse conhecimento no contexto mundial. Resta saber até que ponto os interesses da ciência ocidental podem realmente ser os representantes para a melhoria da saúde global.

#### 1.4. COLONIALIDADE DO SABER

Durante o 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, estava sentado assistindo uma palestra sobre Diplomacia da Saúde e uma senhora cujo nome irei ocultar, hoje aposentada do Ministério da Saúde, sentou-se ao meu lado. Conversando com ela sobre como havia notado a presença da Gates Foundation em quase todas as apresentações, ela me expos algo que lhe parecia óbvio “meu querido, eles não estão em todos os lugares, eles estão em todos os lugares aqui porque estamos assistindo aos melhores cientistas de saúde do Brasil, e esses, assim como no mundo todo, recebem muito dinheiro da Fundação”. Relato do autor. 19 de novembro de 2022. Salvador, Brasil.

Existe um drama naquilo que se convencionou chamar de ciências humanas. Deve-se postular uma realidade humana padrão e descrever suas modalidades psíquicas, considerando apenas suas imperfeições, ou será que não se deve buscar incansavelmente uma compreensão concreta e sempre nova do homem? (Fanon, 2020, p. 24).

O discurso hegemônico enquanto dispositivo do biopoder busca assegurar a desvalorização de outras formas de saber e de cuidar em saúde. Irá tornar rarefeito a compreensibilidade e discussão no âmbito da população, ao mesmo tempo que valorizará os discursantes “hiperespecializados” e “hiperdisciplinados” (Foucault, 1979). Não à toa os grupos detentores da fala e do saber legitimado são também os herdeiros de uma história que inventou um padrão de normalidade (branco, masculino, ocidental, heteronormativo, etc).

Compreendendo hegemonia do conhecimento como “condições e regras específicas que existem para a formação do saber às quais o discurso encontra-se submetido nas diferentes épocas históricas” e havendo “um inconsciente do saber com formas e regras específicas” (Foucault, 2010, p. 27), entendemos que a prática legítima do discurso está intrinsecamente vinculada a um conjunto de condições socioinstitucionais que envolveram sua produção. Na formulação de Foucault, essas práticas discursivas não apenas estabelecem uma hierarquia, mas também promovem a internalização e naturalização dessa hierarquia. Isso ocorre, por exemplo, quando se abdica da autonomia na condução da própria vida em favor dos conselhos de especialistas, resultando na realização do “imperativo da saúde: dever de cada um e objetivo de todos” (Foucault, 1979, p. 197).

A (auto)imposição de normas biopolíticas que disciplinam/padronizam a vida dos indivíduos vem não só do mundo dos fármacos, desde suplementos vitamínicos a antidepressivos, mas também de uma classificação arbitrária dos métodos terapêuticos de cura mental. Para Foucault (2008, 2008a), esse processo de diferenciação gerou uma medicalização da vida, processo pelo qual a medicina foi hipervalorizada e se estendeu para além dos limites tradicionais da cura de doenças, passando a interferir em diversos aspectos da vida humana e se tornando um instrumento ocidental de controle social. A supressão da dor e do incômodo inerentemente humano se torna o objetivo mais desejado da técnica e dos viventes.

No estágio de nossa contemporaneidade, a prática da medicalização se manifesta de forma consistente, evidenciando sua eficácia reiterada em facilitar a “otimização do gerenciamento” da saúde pessoal e no tratamento de uma “vasta variedade” de condições médicas. Então por que a problematizar? Segundo lentes foucaultianas, a medicalização da vida é uma das formas mais sutis e poderosas de opressão que a sociedade moderna exerce sobre os indivíduos, tornando-os sujeitos ativos em sua própria submissão a uma autoridade médica que se apresenta como a única capaz de gerir e orientar suas vidas (Foucault, 2008a; Ferreira Neto, 2009; Lemos et al, 2019). Essa discursiva tende a idealizar a saúde como um ideal supremo e inalcançável, gerando uma sensação de insuficiência que não apenas promove o consumismo, mas também leva à exaustão individual na incessante busca por esse padrão.

A partir do entendimento da geopolítica do conhecimento e diferenciação colonial, Anibal Quijano (2005) evidencia a deslegitimação sistemática dos saberes e a classificação hierárquica dos povos através dessa padronização introjetada chamada colonialidade do saber, sendo “uma específica racionalidade ou perspectiva de conhecimento que se torna

mundialmente hegemônica colonizando e sobrepondo-se a todas as demais, prévias ou diferentes, e a seus respectivos saberes concretos” (Quijano, 2005, p. 126). Um exemplo disso são as condicionalidades de acesso a investimentos e reconhecimento internacional para o desenvolvimento científico ou de políticas públicas. Esses recursos muitas vezes estão envoltos da colonialidade do saber, onde o reconhecimento científico exigido inclui a obrigação de publicações em inglês e a utilização de técnicas eurocentradas já validadas pela “comunidade internacional” (Silva et al., 2020).

O movimento decolonial, composto por intelectuais latino-americanos, se posiciona de forma contundente contra essa dinâmica de poder. Esse movimento critica a persistência das marcas da colonialidade tanto em nível individual quanto coletivo em escala global (Ballestrin, 2013). Em sua abordagem teórica, expressam como o ideal desenvolvimentista capitalista é um desdobramento da colonialidade, uma vez que

A postulação de zonas periféricas, como a África ou a América Latina, como “regiões com problemas” ou com “um atrasado nível de desenvolvimento” dissimulou a responsabilidade europeia e euro-americana na exploração destes continentes. A postulação de regiões “patológicas” na periferia, por oposição aos chamados padrões “normais” de desenvolvimento do “Ocidente”, justificou uma intervenção política e econômica ainda mais intensa por parte das potências imperiais. Devido ao tratamento do “Outro” como “subdesenvolvido” e “atrasado”, a exploração e a dominação por parte das metrópoles tornaram-se justificáveis em nome da “missão civilizadora” (Grosfoguel, 2008, p. 135 e 136).

Gayatri Spivak, ainda que seja parte dos estudos pós-coloniais e não da decolonialidade latino-americana, em seu ensaio "Pode a subalterna falar?" também nos ajuda a compreender a incoerência do pensamento colonialista. Ela descreve como, no século passado, homens britânicos de ascendência branca, após desmantelarem as estruturas sociais e dinâmicas dos territórios colonizados na Índia, expressavam preocupação com o recorrente suicídio de mulheres indianas por meio do ritual *sati* (o ato de se lançar em fogueiras). Os colonizadores britânicos começaram a se dedicar a salvar as mulheres indianas em certo ponto, argumentando que estavam tentando resgatar essas mulheres marrons, pobres, vulneráveis e presas a uma cultura atrasada (Spivak, 2023).

Nessa dinâmica, o não-reconhecimento das estruturas que causam o sofrimento resultou em uma resposta ainda mais colonizadora e desumanizadora. A suposta superioridade europeia tratava com naturalidade a violência que perpetrou naquele território, pois via nela um processo linear e civilizacional necessário. O bem-estar social deveria ser intuitivo, considerando que a direção era única e evidente. Às populações vencidas restava aceitar a nova verdade, aderindo à cultura e ao modelo de produção da vida moderno europeu, assim “o desencantamento podia enveredar por caminhos – o saber médico, a cartografia, a escrita – na aparência mais indolor e infinitamente mais sutil do que a demolição dos santuários” (Gruzinski, 2001, p.86).

Já foi pontuado aqui de inúmeras maneiras como o domínio do saber não é neutro, destacando a inescapável contextualização histórica que influencia a distinção entre técnicas, comportamentos e sistemas de vida considerados normais e patológicos dentro do capitalismo e entre as territorialidades. Por isso, quando se fala de um padrão ocidental que possibilitou um incremento da expectativa de vida, é preciso dizer quem são as pessoas que são permitidas viver mais; quando se fala na Carga Global de Morbidade, é necessário dizer quais são as estruturas que produzem o adoecimento; quando nos vangloriamos de um novo remédio, urge falarmos o valor que sua patente irá cobrar para a replicabilidade.

É particularmente importante a partir de uma perspectiva do Sul Global pensar não só na técnica, mas em seu uso. Não se pode esquecer que na economia política global os institutos e métodos do Norte detêm um capital financeiro e simbólico muito significativo, sendo responsáveis por estabelecer e aplicar modelos “ideais” de políticas de vida e saúde até os dias atuais (Cusicanqui et al, 2016; Quijano, 2005). Ao discutir hegemonia, ciência moderna e ciências da saúde, especialmente após a pandemia de COVID-19, é importante reconhecer que os atores do Norte, como os conglomerados farmacêuticos, as fundações filantrópicas e os centros de pesquisa, exercem uma influência imperial em toda a cadeia da saúde global (Laval, 2020). Essa questão reforça a noção de que, em escala global, “a chegada de atores não estatais pode ser mais poderosa do que *certos Estados* na formulação de políticas de saúde” (Davies, 2010, p. 32, grifos próprios, tradução própria). Aqui, leia-se “certos Estados” como “Estados periféricos”.

Dessa maneira, o papel de dominação potencial que as institucionalidades do Norte cumprem não se diferem de seus países-origem, estando alinhadas aos processos de epistemicídio (Carneiro, 2023), perda das referências (Gruzinski, 2001), cercamento do conhecimento (Federici, 2019) e colonização do saber (Quijano, 2005) frente aos povos

subalternos. Para operar frente ao sofrimento mental, é necessário retirar a vida branca enquanto universal, assim como o continente Europeu e a ciência ocidental como únicos produtores de verdade (Fanon, 2008). Uma vez que se compreende o mal-estar enquanto um fenômeno socialmente construído, ontologicamente compreendido e linguisticamente dialogado, Franz Fanon afirma que os processos terapêuticos devem se propor compreender as complexidades do doente enquanto mais que um indivíduo adoentado. Essa chave analítica expõe as fragilidades de programas terapêuticos transplantados e ignorantes do contexto histórico-cultural das pessoas em sofrimento.

A hipótese do presente estudo é de que há um reforço desse padrão dominante na dinâmica e agenda que fundações filantrópicas exercem nos territórios de intervenção. Projetos terapêuticos ou tecnológicos em saúde mental que não proponham mudar esse *status quo* do mundo do conhecimento só reforçam contradições coloniais que impossibilitam o reconhecimento de humanidade no subalterno e a promoção de práticas emancipatórias de prevenção e tratamento desse não-branco, não-homem, não-ocidental etc (Eikenberry & Mirabella, 2018).

Porquanto, para fins de concluir essa seção e capítulo, deseja-se deixar explícita as hipóteses deste estudo de averiguar se os projetos de saúde mental da filantropia internacional estão dentro de uma lógica de promoção da vida neoliberal (seção 2.2), fomentando práticas técnicas científicas (e não políticas, sociais etc) no discurso empregado em seus textos (seção 2.5) e, conseqüentemente, reproduzindo ativamente traços de colonialidade na intencionalidade de suas intervenções (seção 2.7). Propõe-se, dessa maneira, o estudo sobre filantropia e filantrocapitalismo nesse próximo capítulo, para compreender o discurso empregado por esses atores na esfera global.

## **CAPÍTULO 2. FILANTROCAPITALISMO: CONTEXTO, DISCURSO E CARACTERIZAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES COM PROJETOS ANALISADOS**

Esse capítulo se dedica a contextualizar criticamente a participação das fundações filantrópicas na área de Saúde Global, com um enfoque na Saúde Mental Global. Para isso, será apresentado o “nascimento” dessas grandes filantropias, a contextualização de sua emergência e suas correlações com a governança global em saúde. Em seguida, discutindo a temática sob foco crítico do conceito de filantrocipitalismo, serão tensionadas algumas das problemáticas do envolvimento desses atores nas esferas e relações de poder globais, como seu papel no fomento ao multilateralismo, à ciência e às causas de relevância social.

### **2.1. BREVE HISTÓRIA DA FILANTROPIA INTERNACIONAL**

Ao discutir as grandes fundações filantrópicas, é essencial destacar o papel pioneiro da Fundação Rockefeller. Esta foi a primeira grande fundação filantrópica internacional a se envolver ativamente em saúde pública. Fundada em 1913, a Fundação Rockefeller emergiu como uma instituição dedicada ao uso e desenvolvimento de instrumentos científicos para abordar questões sociais relacionadas à saúde e à população (Birn, 2013; Martins, 2017). Por instrumental científico se compreende o desenvolvimento de modelos e aparatos clínicos consagrados pela ciência moderna e por sua eficácia em laboratório (Mol, 2022). Através dessa visão e intervenção em saúde, a Rockefeller forneceu assistência técnica e financeira para a implementação de programas de controle de doenças infecciosas, incluindo a malária e a tuberculose, principalmente em países em desenvolvimento assim como encabeçando a primeira comissão de enfrentamento à febre amarela na África Ocidental em 1920 (OMS, 2024a).

Dos fundos do “bilionário do petróleo”, John Rockefeller, o homem mais rico da história norte-americana, emergiu a Fundação Rockefeller (Tota, 2014). Apesar da falta de conhecimentos na área do cuidado médico, o senhor Rockefeller viu na filantropia científica, mais especificamente de saúde, uma possibilidade de expandir seus interesses internacionais, ao otimizar os padrões internacionais de saúde pública no decorrer do século XX e disseminar soluções biomédicas que conseqüentemente maximizavam o impacto e lucro de seus próprios investimentos, e, por que não, humanizavam sua monstruosa fortuna (Birn, 2013, 2014).

Faz-se importante aqui destacar a anterioridade da Fundação Rockefeller em relação a própria Organização Mundial da Saúde, para a qual a literatura relata uma presença marcante tanto na criação dessa agência multilateral quanto como agente influente nos processos de

seleção de cargos de suas diretorias (Birn, 2014). Dessa forma, mesmo em um mundo de “Estados fortes” – pré e pós-guerras mundiais – a filantropia internacional já reivindicava seu espaço nas discussões globais do que é relevante ou não em matéria de saúde (Martins, 2017). Um dos seus grandes objetivos seria o de promover o bem-estar a humanidade e reduzir os custos da pobreza em países do Sul Global, atuando especificamente na atenuação da carga de doenças tropicais persistentes e desoladoras (Birn, 2013).

Apesar das resistências intelectuais a esse tipo de investimento internacional (Carvalho et al, 2017), diversas instituições, como universidades, hospitais e organizações da sociedade civil foram impulsionadas por essas iniciativas. O sucesso desse modelo, ao longo do último século, alavancou-se principalmente ao agir frente à *questão social* (Sanglard & Ferreira, 2014), ou seja, problemáticas de saúde, educação, entre outras, decorrentes da pobreza e desigualdade ocasionadas pela rápida industrialização e urbanização (Storeng, De Bengy Puyvallée & Stein, 2021). Nos anos 80, as doações filantrópicas passaram a fornecer suporte simbolicamente significativo, uma vez que o contexto global neoliberal constrangia os Estados – principalmente os periféricos – a reduzir o financiamento estatal para as áreas sociais (McGoey, 2015; Sanglard & Ferreira, 2014; Storeng, De Bengy Puyvallée & Stein, 2021).

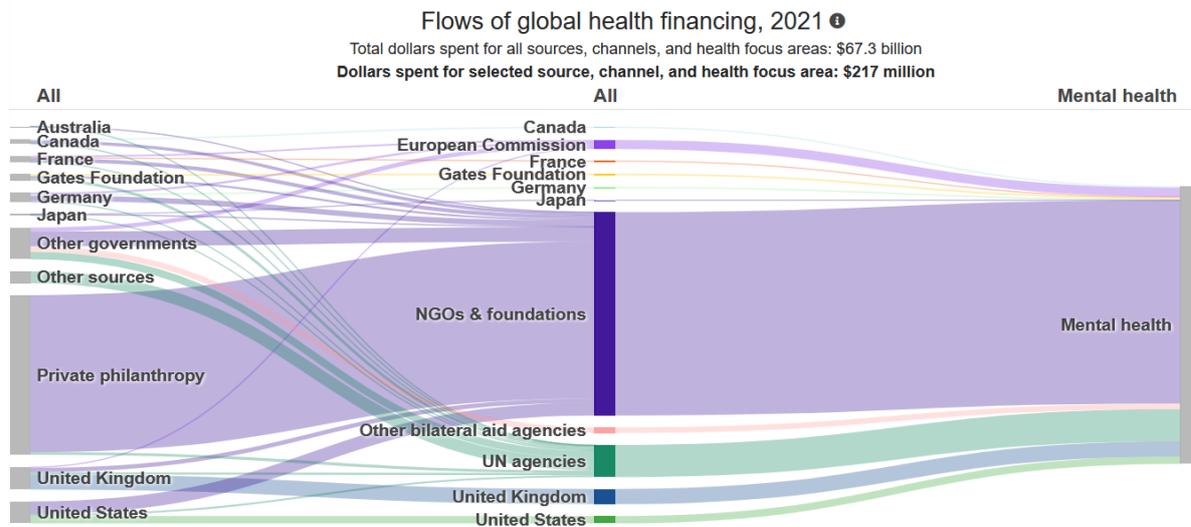
É necessário, entretanto, explicitar que a atividade filantrópica não é reduzível à atividade das grandes fundações filantrópicas internacionais, que são os reais objetos de estudo aqui. Deseja-se, por escopo, fazer uma delimitação conceitual e engajamento crítico sobre quais filantropias esse estudo discorrerá: (1) se tratam de fundações portadoras de fundos milionários ou bilionários; (2) por derivarem de fortunas de grandes corporações transnacionais, essas fundações estão inseridas no que se chama de *Corporate Social Responsibility* (CSR) (UNIDO, 2023); (3) são instituições sem fins lucrativos e, tecnicamente, seus fundos estão vinculados exclusivamente à atividade filantrópica; (4) reconhecidas pela OCDE e OMS, têm interesse declarado e representatividade financeira na governança global de saúde; (5) foram criadas com o propósito de promover a vida e o bem-estar social, cultural, educacional, científico e de saúde; (6) concentram suas intervenções em países de baixa e média renda, considerando-os os mais vulneráveis e necessitados; (7) por serem não-governamentais, operam de maneira independente no cenário internacional, seguindo suas próprias missões e estratégias.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Todas essas categorizações se alinham com as quatorze fundações filantrópicas que serão examinadas no terceiro capítulo.

Para o presente trabalho, interessa conhecer a agenda dessas redes filantrópicas para a saúde mental global. De início, constata-se que o montante dos recursos globais destinados à saúde mental representa menos de 2% do total alocado para a saúde (OMS, 2022), colocando a área em uma explícita esfera de negligência global (Nunes, 2023). No entanto, dentro dessa pequena fatia global de financiamento em saúde mental, os investimentos filantrópicos compuseram um terço do montante total investido na última década (Iemmi, 2020). Em 2021, o Institute For Health Metrics And Evaluation apresentou dados que revelaram uma majoritária representatividade do setor privado filantrópico no volume de financiamentos destinados à saúde mental (observar Figura 2).<sup>4</sup>

Figura 2. Fluxos de Financiamento Global em Saúde em 2021



Fonte: Produzido no site do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME, 2024). Nota-se a Fundação Gates como a única fundação filantrópica excluída da categoria de ONGs e fundações filantrópicas pelo IHME, devido à sua distintiva capacidade de doação que no fomento a outras áreas poderia introduzir distorções analíticas.

Entendendo a necessidade, já urgente pré-pandemia covid-19, do debate e financiamento em saúde mental (ONU, 2020), o capítulo seguinte retoma e busca aprofundar a discussão sobre o financiamento e os projetos relacionados à saúde mental. Nas próximas seções, vamos empreender uma análise crítica para compreender a estrutura, contexto e alguns aspectos pragmáticos dessas grandes fundações filantrópicas internacionais.

<sup>4</sup> Ainda assim, é importante pontuar que saúde mental é uma área também subfinanciada dentro das fundações filantrópicas quando a comparamos com outras áreas da saúde, como das doenças transmissíveis (Iemmi, 2020)

## 2.2. FILANTROCAPITALISMO

Nós estamos ajudando a fornecer medicamentos [...]. Nós estamos auxiliando quarenta das maiores cidades do mundo [...]. Nós estamos apoiando os esforços de milhares de escolas [...]. Nós estamos utilizando a mesma abordagem orientada para negócios para garantir que o dinheiro seja gasto de maneira eficiente e eficaz, a fim de aumentar as oportunidades econômicas na América Latina, África e cidades dos Estados Unidos. Bill Clinton no Prefácio de Bishop e Green (2008)

Matthew Bishop (2006) cunhou o conceito de filantropocapitalismo para definir uma nova fase da atuação da filantropia internacional que teria ocorrido em meados do século XX<sup>5</sup>. A inclusão do termo “capitalismo” destaca a orientação das doações filantrópicas em direção à eficiência, lucratividade e direcionamento técnico para promover o desenvolvimento. Isso contrasta com a abordagem histórica da caridade, outro conceito que embora vulgarmente intercambiável com o de filantropia, se baseia em princípios de fraternidade religiosa ou atendimentos a demandas humanitárias contingentes (Rangel, 2013; Quiroga, 2011, Sanglard, 2003). Filantropocapitalismo traduz a prática do doar enquanto investir.

Essa mudança de paradigma foi tratada por alguns como um avanço para o financiamento social, pois as pautas de governança global de saúde e de desenvolvimento científico, por exemplo, se acentuaram como meio de atração a investimentos de grandes bilionários e milionários (Bishop & Green, 2008; Iemmi, 2020, 2023; Adewoye et al, 2023).

Outra relevante motivação para estes segmentos da sociedade se engajarem filantropicamente é a da conseguinte dedução de impostos. Segundo estudos de Joseph Cordes (2011), os bilionários norte-americanos conseguiram um alívio de USD 246 bilhões através de deduções fiscais de filantropia entre os anos de 2010-2014. Em uma rápida comparação, no mesmo período, segundo a Forbes, o governo dos Estados Unidos teria destinado USD 1,2 bilhão para a OMS (Andrzejewski, 2020). O relatório da revista trata o valor como uma grande *generosidade* dos contribuintes norte-americanos, ainda que esse montante represente menos de 0,5% da evasão fiscal dos bilionários filantropos norte-americanos (Ibdem, 2020).

O Estado capitalista ocidental encontra diversas estratégias para favorecer suas classes privilegiadas, inclusive aproveitando-se do exercício da caridade. Renúncias estatais parciais na tarifação de fortunas e heranças, deduções fiscais anuais, anulação de multas e até mesmo

---

<sup>5</sup> Birn (2014) por outro lado destaca que a associação entre o grande capital, personificado por John Rockefeller, e as iniciativas filantrópicas na área da saúde internacional não é um fenômeno recente, sendo observada até com maior intensidade ao longo do século XX.

conceção de benefícios empresariais estão entre as atratividades em realizar doações ou ter sua própria fundação filantrópica (Birn, 2014, McGoey, 2015, Sklair & Glucksberg, 2021).

Longe de serem atores insignificantes, as fundações filantrópicas norte-americanas receberam 67% das doações superiores a USD 1 milhão nos Estados Unidos em 2022 (Di Mento, Mendoza, 2022). É evidente o crescente poder dessas instituições, conforme observado pelo aumento significativo dos investimentos internacionais em projetos sociais: o montante despendido por essas organizações cresceu de USD 2,7 bilhões em 2011 para USD 14,9 bilhões em 2021 (Collins & Flannery, 2022).

Apesar do considerável aumento nos recursos filantrópicos, é importante ressaltar que apenas cerca de 5% desses fundos internacionais são efetivados em doações, sendo os 95% restantes destinados a investimentos em fundos bancários e ações, motivados pela busca pela sustentabilidade do próprio fundo filantrópico (Dixon, 2007). Essa cadeia de investimentos filantrópicos de alto valor e risco são objeto especial de controvérsias, uma vez que se concentram em ações de grandes corporações, como Coca-Cola e X (antigo Twitter), assim como são empenhados em paraísos fiscais, conforme revelado no escândalo Paradise Papers e divulgado pela revista *Science* (Dixon, 2007; Piller, 2018; Shane, Woodman & Forsythe, 2017).

Essa abordagem filantropocapitalista dos fundos, adotada pela Fundação Bill e Melinda Gates, por exemplo, tem suscitado críticas significativas, especialmente devido aos destinos que seus investimentos assumem no mercado especulativo, contradizendo inúmeros propósitos declarados de suas iniciativas filantrópicas. Segundo a revista *The Times*, ao mesmo tempo que a fundação Gates doou um aporte de USD 218 milhões para a imunização e pesquisa científica contra a poliomielite e o sarampo no Delta do Níger, foram investidos USD 423 milhões em ações de quatro petrolíferas acusadas repetidamente de causar poluição e contaminação desse mesmo território (Dixon, 2007).

Essa engrenagem, além de acentuar a redução do papel do Estado enquanto promotor social, também redireciona recursos que iriam para os cofres públicos para as grandes cadeias de valor global. Essa dinâmica concilia que fundações filantropocapitalistas invistam em setores já amplamente favorecidos economicamente (Back & Nascimento, 2020) e sejam apresentadas enquanto promotoras sociais desejáveis (ie. Bishop & Green, 2008; Iemmi, 2020, 2023; Adewoye et al, 2023).

### 2.3. HERANÇA DO BEM

A um príncipe incumbe, também, mostrar-se amante da virtude e honrar os homens que sobressaíam em cada arte. É, ainda, dever seu incutir nos súditos a ideia de que poderão exercer em paz os respectivos ofícios, seja no comércio, seja na agricultura, seja ainda em outro qualquer ramo da atividade humana [...] O procedimento sábio de um governante para com os indivíduos dedicados a estes negócios ou para com os que inventem maneiras de multiplicar os recursos da cidade ou do estado é o de premiá-los. Outras obrigações de um príncipe são a de distrair o povo com festas durante certas épocas do ano, a de ter na devida conta os grêmios ou as corporações em que se divide a cidade, comparecendo não raro às suas reuniões, e a de dar exemplos de bondade e munificência, embora mantendo sempre, por ser ela imprescindível, a majestade do seu cargo. (Maquiavel, 2019, p. 132 e 133)

Caso uma profissional da área de saúde aspirasse a acumular o montante equivalente ao salário anual de um CEO de uma das 100 maiores empresas, ela precisaria abster-se de gastar qualquer quantia de sua renda e trabalhar incessantemente por 1.200 anos para atingir tal objetivo (Oxfam, 2024). Por isso, torna-se preciso diferenciar as forças e corpos existentes na sociedade civil. A inequidade abissal distorce os parâmetros de análise, uma vez que essas vultuosas fortunas e heranças estabelecem instituições que perpetuam e legitimam o próprio ator que as criou. Esse ciclo de influência e poder cria uma dinâmica na qual essas estruturas institucionais, como as fundações filantrópicas, se propagam como representantes da sociedade civil, lideradas pelos vitoriosos do capitalismo (Giridharadas, 2019).

O poderio econômico ao *cuidar* de parcelas *vulneráveis* da população global através de *atos altruístas* cativa um importante capital estético-político, principalmente em um mundo neoliberal de miséria e abandono (Rancière, 2005, 2015). O alívio paliativo e assertivo, reforça a estrutura capitalista internacional assegurando o *status quo* para que se conserve “o lugar dos príncipes e aristocratas de outrora” (Gomes Machado, 2015, p. 2). A experiência de crítica à colonialidade convida a observar a generosidade filantrópica como prática aristocrática e aglutinadora de poder.

Vivemos em um mundo que o 1% mais rico acumulou quase dois terços da riqueza global gerada entre 2020 e 2022, fazendo “a riqueza extrema e a pobreza extrema crescerem simultaneamente” (Oxfam, 2023, Online). Essa “nova aristocracia econômica” (Oxfam, 2024, online) gerou um fenômeno chamado de profissionalização da gestão de patrimônio, ou governança da riqueza, que se faz necessária uma vez que “apesar da longevidade extraordinária de algumas empresas familiares, [...] apenas 12% chegam tão longe [na terceira geração], e o número que ultrapassa quatro gerações cai para 3%” (Sklair & Glucksberg, 2021, p. 317).

Para resolver tal insegurança, uma das estratégias de gestão de patrimônio é a criação ou fomento de uma fundação filantrópica. Administrar essas instituições permite que famílias ricas permaneçam unidas em torno de virtudes morais, ainda que não renunciando aos seus rentáveis – e danosos – investimentos financeiro-empresariais. Essa prática também facilita a transição de heranças ao promover uma cultura da riqueza, oferecendo aos descendentes e familiares a oportunidade de trabalhar e aprender sobre empreendedorismo e o *valor do dinheiro*, sem arriscar os verdadeiros ativos empresariais financeiros da família (Skclair & Glucksberg, 2021), que por sua vez são globalmente concentrados e geridos por homens (Oxfam, 2024).

A gerência das fundações filantrópicas é especialmente adequada para a arquitetura aristocrática. Com um pequeno conselho diretor, composto por fundadores ou maiores doadores, suas pautas não são eleitas pela população nem sequer pelos seus próprios trabalhadores. De modo geral, as doações são direcionadas aos vencedores de editais controlados autonomamente pelo conselho diretor. Essa elite da sociedade é que determina o destino de milhões de dólares investidos internacionalmente em políticas públicas.

Apesar do discurso voltado para a melhoria do bem-estar social, a maior parte dos recursos é direcionada para o desenvolvimento de novas tecnologias, incluindo patentes, que são predominantemente soluções capitalizáveis (Thompson, 2014; Souza et al., 2022). Aliada ao reforço desse modelo produtivista, há uma falta de correlação entre as doenças mais prevalentes em um país e o recebimento de doações filantrópicas (McGoey, 2015), refletindo os interesses próprios desses agentes e não as necessidades sociais (Back & Nascimento, 2020).

Como já exposto, as verbas filantrópicas são derivativas de incentivos fiscais, especulação financeira e de concentração de renda. É preciso marcar que a acumulação de riquezas no capitalismo histórico colonial-machista-racista-LGBTfóbico só ocorreu por aprofundar as desigualdades econômicas entre os países e entre as pessoas (Piketty, 2014). Não à toa os fundadores das grandes fundações filantrópicas são do Norte Global, hegemonicamente estadunidenses (UOL, 2022). Expor o *lugar de fala* desses atores de maneira crítica e ativa faz parte do processo do presente trabalho de contato com a agenda desses salvadores do mundo.

## 2.4. OS PRÍNCIPES DA GOVERNANÇA GLOBAL

Toda moral altruística que, por querer ser incondicionada, quer abarcar a tudo sem distinções, não peca somente contra o bom gosto, mas além disso e bem mais que isso, é um incitamento aos pecados de omissão, uma sedução a mais sob a máscara da filantropia — e particularmente apta a seduzir e danificar os homens mais elevados, mais raros e privilegiados. É preciso forçar a moral a curvar-se diante da hierarquia, é necessário abater a sua prepotência e colocar definitivamente a claro que é imoral afirmar que: aquilo que é justo para um deve ser também para outro (Nietzsche, 2001, p. 144, fragmento do aforisma 221)

O filantropo Bill Gates detém um assento privilegiado na Assembleia Mundial da Saúde da OMS, discursando extensivamente ao lado de representantes de Estados desde 2005, um fato notável em termos diplomáticos. Desde a década passada, a sua fundação, Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF), passou a financiar aproximadamente 10% do orçamento total anual da OMS, tornando-se atualmente a segunda maior doadora da organização, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (McGoey, 2015).

Deve-se destacar que todas as contribuições feitas pelas fundações filantrópicas são doações voluntárias, pois não têm o caráter de obrigação dos Estados-parte. Além disso, essas doações são direcionadas para as temáticas escolhidas pelo doador, não necessariamente alinhadas com as prioridades da organização ou dos países envolvidos (Brown, Cueto & Fee, 2006). A influência notável de Bill Gates na OMS, impulsionada pelo significativo volume de suas doações e pela estrutura permissiva da organização, é reconhecida por interlocutores internos como fundamental para a definição da agenda desta agência (Blunt, 2022; McGoey, 2015).

No biênio de 2020-2021, a BMGF destinou 64,37% dos recursos doados à OMS para iniciativas direcionadas ao combate da poliomielite (OMS, 2022). Não é surpreendente que, mesmo durante a pandemia de COVID-19 em 2021, o combate à poliomielite tenha sido um dos principais focos de alocação de recursos pela OMS, apesar de ter registrado apenas seis casos em todo o mundo naquele ano (OMS, 2022). As doações da BMGF para o enfrentamento da poliomielite têm gerado debates sobre as prioridades que o financiamento filantrópico promove em saúde global e nos âmbitos multilaterais (Blunt, 2022; Harman, 2016).

FIGURA 3. Três Maiores Destinos do Financiamento da OMS pela BMGF no Biênio 2020-2021.



Fonte: Programme Budget Web Portal (OMS, 2024c)

O descompasso entre as necessidades prioritárias de financiamento e as áreas efetivamente aportadas levanta questionamentos sobre as motivações individuais dos grandes filantropos e suas implicações para a governança global, especialmente quando poucos atores podem exercer tamanha influência na agenda. Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde tem pouca margem de manobra, dado que enfrentou uma redução significativa nos investimentos por parte dos países doadores ao longo das últimas décadas, resultando em uma dependência de aproximadamente 80% de seu orçamento de doações voluntárias (Ventura & Perez, 2014).

Dada a natureza dessas parcerias, a OMS precisa constantemente buscar e estimular essas contribuições em cada nova formulação de seus *budget* bianuais, o que a expõe a uma considerável vulnerabilidade (Storeng, De Bengy Puyvallée & Stein, 2021). A sistematicidade desse processo levou a criação da WHO Foundation ou WHO-F, em 2020, especificamente para auxiliar na angariação de financiamento, sem se restringir aos “rígidos” constrangimentos éticos estabelecidos pela Constituição da OMS – como o de não receber financiamento da indústria do tabaco ou de indústrias com conflitos de interesses (Maani et al, 2021).

Esse fenômeno é conhecido como *healthwashing* (IBIDEM, 2021), no qual doações chegam por canais extraoficiais e conseguem não só lavar o dinheiro, mas também influenciar os organismos multilaterais e impactar nas decisões e agendas de saúde global (Franck & Schlottmann, 2016). No entanto, esta é apenas uma das problemáticas relacionadas à falta de transparência e diligência na Saúde Global, onde a atuação do conglomerado filantrópico internacional não deveria ser isenta de responsabilidades (Williams, 2019).

As fundações filantrópicas (FF) têm a obrigação de prestar esclarecimentos ao seu país-sede; no entanto, não há uma padronização internacional e, tampouco, estão obrigadas a divulgar seus dados para algum instrumento público internacional independente (Piller, 2018). As FF frequentemente optam por estabelecer-se em países com menos restrições burocráticas e financeiras, como Suíça e Reino Unido, o que lhes permite operar mais facilmente em áreas cinzentas do direito internacional. Não é surpreendente que os conflitos de interesse das fundações filantrópicas, assim como a maioria dos da OMS, só sejam revelados quando investigações independentes, jornalísticas ou acadêmicas as expõem (Schwab, 2021).

Ainda assim, o discurso de que as Nações Unidas são um aparato burocrático público disfuncional, que precisa do conhecimento empresarial de instituições privadas para alavancar suas iniciativas e combater a corrupção, é amplamente repercutido pela filantropia internacional (McGoey, 2015; Storeng, De Bengy Puyvallée & Stein, 2023). As agências da ONU dificilmente rebatem essas críticas, seja por motivos financeiros ou ideológicos. No entanto, de tempos em tempos, surgem casos como o memorando de um ex-funcionário da OMS que chegou a sugerir que a BMGF exerce um cartel na pesquisa global sobre malária, e que o organismo quase nada podia fazer sobre isso (Franck & Schlottmann, 2016; Harman, 2016).

Ainda que admitamos que um ator como Bill Gates esteja apenas usando as Nações Unidas para ser o homem que erradicou a poliomielite, os grandes interesses outros que rondam o multilateralismo realmente se diferem de tal uso pragmático? As controversas parcerias públicas-privadas em saúde da OMS com conglomerados industriais farmacêuticos (Rached & Ventura, 2017) ou a pressão que países do Norte fizeram para que vacinas, mesmo em meio a uma pandemia global, fossem tratadas como ativos lucrativos (Storeng, De Bengy Puyvallée & Stein, 2023) já demonstram como nessas esferas frequentemente nos defrontamos com atores hegemônicos impondo suas vontades. Para os “prósperos” do capitalismo, as instituições internacionais parecem apenas mais um meio para alcançar fins.

## 2.5. A CONQUISTA DA CIÊNCIA

O mestrado em Saúde Comunitária [da Universidade Federal da Bahia] foi financiado pela Rockefeller e a gente sabe que tinha interesses ligado a interesses de Departamento de Estado [dos EUA]. Eu cheguei a ir a Fundação Rockefeller, aos arquivos da Fundação Rockefeller olhar as pastas do mestrado em Saúde Comunitária [...], mas tinha tantas pastas da UFBA... porque não foi só o mestrado em Saúde Comunitária. Mas só que financiou o pensamento crítico do nosso mestrado. Na verdade, as Ciências Sociais do Brasil foram financiadas também, [...] [A Rockefeller]

tinha objetivos gerais contra hegemônicos de formar uma elite internacional anticomunista, mas a força do pensamento crítico aqui era maior, e aquele financiamento era para viabilizar as bolsas de mestrado, o trabalho dos alunos, o financiamento da pós-graduação. Na hora que teve que romper, o grupo rompeu (Vieira da Silva, 2021, online).

Não é apenas sobre ciência mal aplicada, ou sobre negócios e propagandas, nem só sobre vigilância e privacidade. É sobre fabricação de mundos (Bruno, 2018, online).

Se o sistema internacional moderno foi construído para conservar relações desiguais entre os países (Wallerstein, 1996), as grandes filantropias do Norte agenciam um aprofundamento e complexificação dessa relação *centro-periferia*. A sua generosa “escala e a amplitude do portfólio de financiamento podem moldar a produção de conhecimentos e ideias que formam a base para qualquer justificação de regras ou consenso normativo sobre o que deve ser feito na economia global” assegurando uma hegemonia no “mercado de pesquisas em saúde global” (Harman, 2016, p. 364, tradução nossa).

A legitimação de polos concentradores de poder reflete a ascendência do fenômeno do filantropocapitalismo que, enquanto um dos principais instrumentos de financiamento para pesquisa científica, reforça abordagens mercadológicas específicas em relação aos campos da saúde, ciência e tecnologia (Rocha, 2017). O financiamento provido por essas entidades é determinado com base em critérios de atratividade, eficiência e outros padrões empresariais, resultando na necessidade de justificativas econômicas – e não sociais – em relação à viabilidade das pesquisas. Por consistirem majoritariamente em ser recursos, agendas e editais produzidos no Norte Global, essas pesquisas comprimem o “Sul Global como laboratório vivo para experimentação e inovação tecnológica” (Fejerskov, 2017, p. 951, tradução nossa). No contexto brasileiro, a Fundação Rockefeller exemplifica um histórico de desconsideração pelas produções, dados e debates nacionais, favorecendo a promoção de suas próprias concepções e interesses no âmbito científico-sanitário (Carvalho et al, 2017).

A filantropia internacional tem grande maleabilidade nas definições de suas agendas, reproduzindo e produzindo práticas e simbologias significativas no campo da saúde global. Pesquisadores individuais, centros de pesquisa, universidades e até hospitais mudam suas estratégias para conseguir o aporte financeiro dessas fundações, especialmente aqueles situados em países que não incentivam as suas comunidades científicas (Harman, 2016; Fejerskov, 2017). A prática da biopirataria emerge como uma das problemáticas desse modelo de cooperação internacional, caracterizada pela coleta de dados genéticos biodiversos e pela

catalogação de conhecimentos tradicionais, muitas vezes aplicadas em tecnologias para benefício do Norte global, mas legitimadas pelo financiamento local (Thompson, 2014; Shiva, 2022).

Nesse contexto, o Sul se situa entre aceitar mais esse reforço do modelo predatório do desenvolvimentismo capitalista ou rejeitá-lo e perder uma importante fonte de renda e internacionalização de suas ONGs, institutos de pesquisa etc. Esta é uma representação da colonialidade e do extrativismo perpetrados pelo Norte global, que percebe no Sul não apenas um espaço onde os limites éticos da prática científica se tornam difusos, mas também como um território para a aquisição de novas ideias e a disseminação de suas próprias concepções (Fejerskov, 2017).

Um exemplo notável da influência internacional das filantropias no ambiente universitário foi o Relatório Flexner, concebido pela Fundação Carnegie e apoiado pelos Estados Unidos da América e Fundação Kellogg no início do século XX. Esse relatório introduziu um novo modelo de educação médica nas Américas, priorizando a pesquisa laboratorial e clínica como componentes centrais do currículo médico, em detrimento de abordagens mais holísticas na avaliação das condições de saúde-doença (Pagliosa & Da Ros, 2008; Ribeiro, 2000). Essa transição resultou em uma imposição do conhecimento biomédico sobre as territorialidades do Sul, que anteriormente abrigavam hegemonicamente outras práticas médicas distintas.

Esse é um aspecto significativo, uma vez que o procedimento científico biomédico pressupõe a possibilidade de mensurar e obter resultados causais, bastando observar os dados corporais dos pacientes após vacinações, procedimentos cirúrgicos etc. Esse positivismo, embora tenha trazido inúmeros avanços, busca isolar o fenômeno do adoecimento do contexto socioambiental. Essa prática se tornou hegemônica no mundo, com apoio de grandes filantropias do Norte, e determina até mesmo a atuação em saúde mental, como evidenciado pelos Manuais de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) produzidos pela Associação Americana de Psiquiatria, e tratados como “bíblia da saúde mental”.

Devido as justificativas apontadas, pondera-se que a agenda da filantropia na ciência não deve ser desprezada. A persistente “crença inata no progresso social através da inovação tecnológica” do filantropocapitalismo reitera o *status quo* de uma ciência produtivista e não necessariamente social (Fejerskov, 2017, p. 953, tradução nossa). Negligenciar o social, no entanto, é especialmente desafiador para as ex-colônias, uma vez que lhes é praticamente

impossível ignorar o caráter sócio doentio crônico que o colonialismo capitalista impregnou nas dinâmicas e estruturas de seus territórios (Fanon, 2008).

O caso emblemático da poliomielite, discutido anteriormente, destaca a negligência do setor filantrópico em relação a uma série de outras experiências de adoecimento, incluindo doenças crônicas. A Bill e Melinda Gates Foundation tem raríssimos investimentos em pesquisas envolvendo cardiopatias e saúde mental (Gates Foundation, 2024), sendo que as doenças cardiovasculares estão na liderança entre as que mais matam não só no Brasil como no mundo todo (PAHO, 2020). No que tange à saúde mental, a depressão e a ansiedade são tratadas como epidemias no continente americano (ONU, 2020), mas negligenciadas em todo o mundo (Nunes, 2023).

Uma vez que “a negligência é uma manifestação da dominação, acompanhando as dinâmicas destrutivas do capitalismo, do racismo, da misoginia, do capacitismo e da LGBTQ-fobia, entre outros” (Nunes, 2023, p.6), resta saber em que medida a ciência do Sul pode contribuir com o próprio Sul, caso suas atividades continuem alinhadas com o paradigma de produtivismo científico orientado pelo capitalismo. Se as preocupações fundamentais para o Sul, como a transformação social, são negligenciadas em prol de um aceleracionismo tecnológico acrítico<sup>6</sup> (Marx & Torres, 2023), estamos frente a “um conjunto de técnicas de promoção da vida e da morte a partir de atributos que qualificam e distribuem os corpos em uma hierarquia” (Bento, 2018, p.7).

Conforme destacado durante os anos de 2022 e 2023 pelos Cadernos de Saúde Global e Diplomacia da Saúde (FIOCRUZ, 2024c), filantropias internacionais como WellcomeTrust, Rockefeller Foundation e Gates Foundation têm consistentemente defendido os direitos de propriedade intelectual à revelia do bem-estar planetário. Um exemplo evidente foi o caso das patentes das vacinas durante a pandemia de COVID-19, no qual algumas entidades filantrópicas se opuseram à distribuição universal e gratuita, mesmo diante da urgência pandêmica. Essa situação resultou em um custo humano significativo, com milhões de vidas perdidas, enquanto conglomerados farmacêuticos lucravam de forma exorbitante.

---

<sup>6</sup> O aceleracionismo tecnológico acrítico, conforme Marx e Torres (2023), é um movimento intelectual e prático das grandes indústrias e cadeias de valor. Esse ativismo empreendido por grandes atores capitalistas advoga que o avanço tecnológico não deve ser plenamente controlado ou regulamentado, pois isso impediria a aceleração dos processos de inovação. Esse modelo de aceleracionismo sustenta a crença de que o desenvolvimento, por si só, é uma força positiva para superar os atuais problemas econômicos, sociais e políticos.

O financiamento sob a lógica do filantropocapitalismo privilegia, por definição, as leis de mercado. Essas leis, como a Lei de Say<sup>7</sup>, conforme demonstrado por Ha-Joon Chang (2004), não foram aplicadas no Norte para promover seu próprio desenvolvimento capitalista. Em vez disso, foram usadas como políticas direcionadas ao Sul, com o objetivo de impedir que essas regiões alcançassem o mesmo nível de desenvolvimento. Considerar a atuação da filantropia internacional autoproclamada “filantropocapitalista”, exemplificada por Bill Clinton e sua Fundação Clinton como promotora desse viés, é compreender sua colonialidade em plena ação. Os espaços científicos vistos enquanto esferas de poder e de luta política devem se ater a essa narrativa, que só aprofunda a posição de sujeito do Norte e condiciona ao Sul a condição de objeto.

## 2.6. PATERNALISMO BENEVOLENTE

Permanece na historiografia a imagem da filantropia como obra masculina, sendo as mulheres vistas como coadjuvantes, meras organizadoras de festas para levantamento de fundos, bem como é pouco conhecido o papel que elas tiveram na criação, manutenção e elaboração dos programas de associações de assistência educacional, médica e social (Mott, 2005, p. 43)

However, combined with the depiction of Melinda as the approachable female trustee, pictured on the foundation's website holding an African baby in contrast to the suited businessman Bill, personalized gender roles are clearly used to promote a specific image of the BMGF and Bill's and Melinda's place within it: Bill as the man who knows how to make money and make money work, and Melinda as the intelligent woman who cares (Harman, 2016, p. 359)

Em termos globais, os homens possuem 105 trilhões de dólares em patrimônio a mais do que as mulheres – a diferença é equivalente a mais de quatro vezes a economia dos Estados Unidos (Oxfam, 2024, p.9)

A revista Forbes (2022) listou os nomes dos 25 maiores filantropos norte-americanos, entre os quais mulheres apenas são mencionadas como esposas ou viúvas de homens milionários – os verdadeiros filantropos. A construção histórica das matrizes de opressão no capitalismo moderno possibilitou aos homens brancos uma facilitada acumulação de riqueza. Às mulheres, a categorização patriarcal as posicionou como segundo sexo, ou seja, em relação subordinada aos homens e seus interesses. A prática filantrópica reflete essa estrutura e suas

---

<sup>7</sup> A Lei de Say, formulada pelo economista francês Jean-Baptiste Say no início do século XIX, é um princípio da economia clássica que pode ser resumido na frase "a oferta cria sua própria demanda". Segundo essa lei, em um mercado “livre” e “competitivo”, os recursos são alocados naturalmente e eficientemente, e qualquer excesso de produção em um setor será equilibrado pela demanda em outro setor.

inerentes contradições e complexidades. No século XIX, por exemplo, enquanto as mulheres brancas encontravam nessas atividades um espaço para atuar profissionalmente, as mulheres operárias (e pretas) buscavam nesses ambientes assistência para a sobrevivência de si próprias e de suas famílias (Vosne Martins, 2013; Silva, 2018).

O estereótipo patriarcal de cuidadoras naturais reforça o papel de mulheres atuantes em filantropia (Scopinho & Rossi, 2017) ainda que os espaços das mulheres nessas estruturas assistenciais tenham sido raramente de direção e coordenação (Mott, 2005). Isso ocorre pois ao serem socialmente classificadas como delicadas, amorosas, mães etc., representam na mesma medida um sujeito-corpo-vulnerável-dependente (Tickner & Sjoberg, 2021). Uma representação disso é que parte significativa dos próprios projetos de filantropia internacional se direcionam para intervir em populações de mulheres cisgênero, considerando o investimento nelas como lucrativo, uma vez que “emponderá-las” significa “fortalecer suas famílias” (Haydon et al, 2021).

Contemporaneamente, a “assistência foi uma das formas de suavizar a pobreza”, que se caracterizou “por separar o bom pobre – aquele afeito ao trabalho – do mau pobre” (Sanglard & Ferreira, 2014). Para ilustrar esse ponto, podemos destacar a implementação de creches nas proximidades dos locais de trabalho, por meio de iniciativas filantrópicas cariocas no início do século XX. Essas ações, ainda que não necessariamente dentro do marco filantropista, já trabalhavam com o objetivo de possibilitar que as mães operárias pudessem sair durante seus intervalos para amamentar seus filhos e não prejudicar nenhum de seus *ofícios* (Sanglard e Ferreira, 2014).

No filantropismo as “mulheres são apresentadas como 'balas mágicas', uma solução para uma infinidade de desafios socioeconômicos complexos” (Haydon et al, 2021, p. 265, tradução nossa). Segundo Melinda French Gates, “décadas de pesquisa têm mostrado que quando as mulheres podem participar plenamente das economias, isso aumenta a estabilidade financeira de seus domicílios, ajuda as famílias a se recuperarem mais rapidamente de choques e apoia a resiliência de seus países” (Gates, 2023, artigo online, tradução nossa). Essa perspectiva, além de falhar em questionar de maneira abrangente as estruturas de opressão que impactam as mulheres, reforça o discurso da meritocracia, perpetuando os papéis sociais tradicionais de cuidadoras domésticas e suas longas e múltiplas jornadas de trabalho.

Quando as Fundações Ford e Rockefeller chegaram à América Latina na década de 1950 com propostas para promover os direitos reprodutivos das mulheres, essa iniciativa

posteriormente se revelou, de forma crítica, como apenas mais uma prática internacional de controle populacional (Barzelato & Hempel, 1990). Essa iniciativa foi tão prejudicial para as mulheres latino-americanas, especialmente aquelas pertencentes a grupos étnicos marginalizados, que incluiu práticas de esterilização cirúrgica realizadas sem o pleno consentimento, conforme revelado por investigações parlamentares no Congresso Nacional Brasileiro (Bhering, 2014; Cruz, 2018).

Embora seja necessário reconhecer as mudanças nos fundamentos éticos da filantropia internacional ao longo de mais de sete décadas, é crucial notar a persistência de sua presença e financiamento paternalista até os dias atuais (Eikenberry & Mirabella, 2018). Como esses financiamentos são contingentes e carecem de um grande debate público, possíveis estigmas, violências simbólicas ou inclinações eugenistas podem persistir na aplicação das intervenções, principalmente devido às relações de poder desiguais entre os proponentes e os beneficiários, mesmo entre atores Sul-Sul. A opressão estrutural das mulheres e dos grupos marginalizados está intrinsecamente ligada à infraestrutura capitalista, e suas complexidades interseccionais não podem ser ignoradas por aqueles que buscam promover a justiça e reparação social (Davis, 2016).

## 2.7. COLONIALISMO

Para ele [Belisário Penna], a instituição estadunidense [Fundação Rockefeller] utilizaria de todos os meios possíveis para impor seus métodos, mesmo que o caráter humanitário fosse desrespeitado no andamento do processo de execução. Penna inflamava seu argumento tomando como exemplo os empreendimentos da Fundação Rockefeller no continente africano e em países como México, Peru, Guatemala, Cuba e Panamá, localidades que, segundo ele, perderam sua autonomia ao se curvarem frente à necessidade de resolução imediata dos seus problemas de saúde pública. O Brasil deveria adotar uma postura diferente (Carvalho et al, 2017, p.28).

Certa vez, fui questionado por um pesquisador de Cabo Verde: “Como podemos contracolonizar falando a língua do inimigo?”. E respondi: “Vamos pegar as palavras do inimigo que estão potentes e vamos enfraquecê-las. E vamos pegar as nossas palavras que estão enfraquecidas e vamos potencializá-las. Por exemplo, se o inimigo adora dizer desenvolvimento, nós vamos dizer que o desenvolvimento desconecta, que o desenvolvimento é uma variante da cosmofobia. Vamos dizer que a cosmofobia é um vírus pandêmico e botar para ferrar com a palavra desenvolvimento. Porque a palavra boa é envolvimento”. (Bispo dos Santos, 2023, p.3)

Os estudos sobre a colonialidade ressaltam a persistência do legado do colonialismo histórico, tanto nas dinâmicas globais Norte-Sul quanto nas relações internas entre os habitantes

de um país. Utilizar a lógica desenvolvimentista capitalista, desconsiderando seu contexto histórico de poder, é uma estratégia adotada pelas grandes fundações da filantropia internacional para estender as fronteiras do capitalismo colonialista, inserindo nos atos de caridade um mecanismo de reprodução do capital. Assim, essas instituições se somam a outros agentes que visam “proteger a saúde pública [como] parte de um propósito mais amplo de proteger uma economia global hierarquizada” (Nunes, 2023, p.3).

Essa hierarquia apresenta múltiplas dimensões, sendo abordada aqui na perspectiva da colonialidade do saber, que se refere especificamente à maneira como o conhecimento é gerado, validado e disseminado sob a ótica eurocêntrica/capitalista/moderna/colonial. A colonialidade do saber representa, assim, uma forma de dominação epistêmica que perpetua as disparidades entre o Norte global e o Sul global. Este tipo de “modelo de exploração predatória” se propõe a avaliar a saúde global por um “enquadramento tecnocrático predominante, circunscrito a uma relação funcional calculada pela probabilidade de ocorrência e quantidade de danos” (Giulio & Ventura, 2023, p.), despropositado com outras possibilidades de intervenção em território.

Argumenta-se aqui que uma parcela significativa dessas generosas doações proporciona um tipo de “socorro epistemológico, ignorando o contexto do acidente e causando, por consequência, mais fluxos” (Akotirene, 2019, p.16). Ao não buscar ativamente dismantelar a acumulação desigual capitalista e persistir empregando uma abordagem neoliberal, tais doações aprofundam uma ontologia que perpetua a visão de que o sucesso no capitalismo é para todos. A alimentação e a vacinação se transformam em *objetivos*, as pessoas se tornam *alvos*, e a distribuição assume uma *gestão racional*, lê-se mercadológica, dos recursos; Cruzamentos de raça, gênero e classe se tornam *parâmetros somatórios* de maior e menor vulnerabilidade, e a participação das pessoas com experiência vivida é requisitada caso estas se declarem especialistas (Wellcome Trust, 2024).

Não surpreende quando apontamos que a governamentalidade moderna se baseia em uma episteme branca, masculina, europeia, cristã e ocidental. No entanto, é crucial questionar por que e como a filantropia reforça essa dinâmica. A título ilustrativo, a Wellcome Trust destinou mais de 70% de seus recursos a coordenadores brancos no biênio de 2021-22 (Wellcome Trust, 2023). Além disso, embora tenha direcionado investimentos para 65 países durante esse período, 45% do portfólio foi administrado por cinco institutos de pesquisa hegemônicos e do Reino Unido –University of Oxford, University College London, University of Cambridge, Wellcome Sanger Institute e Francis Crick Institute (IBDEM, 2023).

Ao analisar essas grandes fundações geridas por fundos bilionários, percebe-se que suas atividades em projetos sociais e científicos internacionais não são apenas estratégias de *marketing* para suas próprias fundações, mas também se apresentam como instituições substitutas do Estado - especialmente dos Estados periféricos. A oferta de bolsas de estudos pela Fundação Bill e Melinda Gates já foi reportada como recurso que “limita a capacidade de nações de baixa e média renda para liderar ou participar competitivamente em atividades de pesquisa, ao mesmo tempo em que fortalece a influência dos Estados Unidos nas diretrizes da política de saúde global” (Harman, 2016, p. 355, tradução a verificar).

É essencial observar que o filantropocapitalismo é amplamente apoiado e utilizado de forma pragmática, inclusive resultando em indivíduos subalternos que advogam por essa abordagem, como no caso do africapitalismo, que preconiza que o continente africano deve se engajar ainda mais na dinâmica capitalista promovida por essas fundações para prosperar no cenário internacional (Adewoye et al, 2023). O passado colonial é encarado como algo superável por meio do próprio capitalismo e de sua geração de lucro, apesar de o livre-mercado - especialmente o livre-mercado transnacional - ter demonstrado inúmeras vezes que o aumento da riqueza não está necessariamente associado à equidade, mas sim à acumulação para territórios e grupos específicos (Piketty, 2014).

Por isso, pensar em filantropocolonialismo refunda a metodologia de Nego Bispo (2023) para explicitar que o capitalismo não se reproduz nas periferias da mesma maneira como faz em seu centro, e que essas atividades estão envoltas de um macro contexto histórico colonialista. Acredito que reflexões através de termos que geram desconforto político-intelectual são necessárias para explicitar assuntos não profundamente debatidos, assim como para colocar em tensão conceitos que variam demasiadamente em sua semântica e simbologia.

Ao considerar as intervenções de saúde promovidas por projetos filantrópicos sob essa perspectiva, surgiram inúmeras questões: as populações envolvidas estão sendo ouvidas e atendidas? Quais são os critérios éticos de intervenção? De onde vem os interventores? Essas intervenções têm perenidade e constância? Os produtos das ações, desde artigos científicos a novos materiais clínicos, são democratizados? O propósito dos projetos gera mais autonomia ou maior dependência? Se não há instrumentos e instituições internacionais direcionadas a verificação dos “produtos do filantropocapitalismo”, como e quem avalia se eles são realmente benéficos para as comunidades que sofreram intervenção?

Uma análise crítica da colonialidade busca explorar todas essas questões e outras, desmistificando a máscara da benevolência internacional e examinando-a de forma crítica. Se reconhecemos que o volume de doações pode distorcer áreas como política econômica, saúde pública, segurança e meio ambiente em países periféricos, devemos questionar a legitimidade global desses atores. A periferia do mundo segue sendo mais afetada pelos avanços do capital assim como alvo preferencial de mãos solícitas e repletas de “respostas” e “métodos”. Isso só é possível devido à naturalização dos viventes como cobaias e do mundo como laboratório.

Quando Vandana Shiva proferiu a frase "todas as soluções do 1% são soluções tóxicas" em referência a Bill Gates, ela busca expor como a influência do imenso poder econômico dessas elites distorce os territórios, contraria os interesses e necessidades das comunidades locais (Shiva, 2015, online). Por isso, ao abordarmos a promoção das estratégias capitalistas, é fundamental reconhecermos a instrumentalidade ideológica colonial, onde conceitos e metodologias variadas são transplantados do Norte para o Sul. Isso se manifesta não apenas na definição de termos como desenvolvimento, saúde, bem-estar, autonomia, generosidade e eficiência, mas também na aplicação do discurso biopolítico, no fortalecimento da ciência clínico-biomédica, na inevitabilidade da modernidade ocidental, na concepção da ciência como progresso tecnológico e na visão da doação como investimento.

No contexto societal, observamos inúmeras armadilhas coloniais. Tomando emprestado a condição fanoniana de um sociodiagnóstico, diria que o esquecimento cínico ou até um paternalismo colonial parecem ser algumas das grandes recorrências daqueles que propõem um capitalismo humanitário: estes só conseguem se legitimar nas esferas públicas enquanto agentes de transformação, por ocultar ou maquiá-lo ao máximo as suas próprias histórias, impactos e interesses personalíssimos (Fanon, 2008). Por isso, esse estudo se propõe a contribuir na desconstrução da acriticidade frente a filantropia internacional. Se as “formas de produção de mentalidade ou de subjetividade continuamente orquestradas pela lei estrutural de organização do mundo, que é o capital”, produzem supostas contradições como poetas que também são nazi-fascistas (Sodré, 2017, pag.16), também (re)produzem filantropos colonialistas.

## 2.8. PANORAMA GERAL CONTEMPORÂNEO

Segundo a OCDE (2020) no biênio 2018-2019 as filantropias foram a terceira maior fonte de doações internacionais em saúde. Esse posicionamento as colocou atrás apenas dos

Estados Unidos e do Banco Mundial, superando em bloco outros atores internacionais importantes como a União Europeia e o Reino Unido. De acordo com outro relatório da OCDE (2023), as alocações no período entre 2018 e 2020 foram destinadas a: controle de doenças infecciosas (58%); saúde reprodutiva e planejamento familiar (18%); cuidados básicos de saúde e infraestrutura (10%); controle de doenças não transmissíveis (3%); outras atividades relacionadas à saúde (10%). É relevante apresentar esses dados, uma vez que “saúde mental e bem-estar”, assim como o combate ao “tabagismo” ou “câncer”, estão classificados em “controle de doenças não transmissíveis”.

A expressividade percentual de alocação de recursos para saúde mental pelas fundações filantrópicas analisadas neste estudo é significativamente menor em comparação com o montante total destinado à área da saúde (ver Tabela 1). Essa constatação reforça a observação feita por Iemmi (2020) de que os investimentos em saúde por parte da filantropia internacional não parecem estar direcionados para reequilibrar áreas já bastante negligenciadas pelas esferas estatais, como é o caso da saúde mental.

Para a seleção das fundações filantrópicas estudadas foi realizada uma análise das 45 instituições presentes na base de dados da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico), conforme referência (OCDE Data Explorer, 2024c). No primeiro contato com esses dados, observou-se a lacuna significativa em relação aos investimentos em projetos de promoção da saúde mental e bem-estar. Entre os anos de 2016 e 2021, apenas 14 das 45 fundações investigadas demonstraram envolvimento em iniciativas dessa natureza. Esse *gap* específico na abordagem filantrópica foi confirmado como exclusivo da saúde mental, já que outrora observamos que 38 das 45 fundações tinham projetos relacionados à saúde em geral.

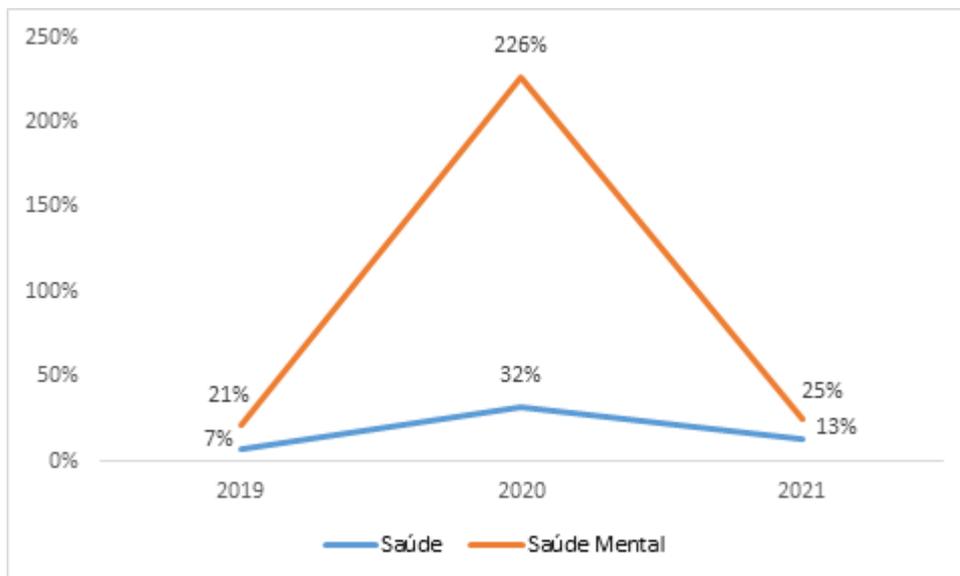
TABELA 1. Fundações Filantrópicas que investiram em projetos descritos como “Promoção de Saúde Mental e Bem-Estar” entre 2016 e 2021.

Fundação Filantrópica	País-sede	Projetos em Saúde Mental	Investimento em saúde mental entre 2016-2021 em USD milhões	Percentual dos recursos de Saúde destinados para Saúde Mental entre 2016-2021
BBVA Microfinance Foundation	Espanha	13	0,24	1,0%
Bernard van Leer Foundation	Países Baixos	8	0,86	29,2%
Bill & Melinda Gates Foundation	Estados Unidos	15	0,65	0,0%
Charity Projects Ltd (Comic Relief)	Reino Unido	96	14,46	18,5%
Children's Investment Fund Foundation	Reino Unido	2	0,31	0,4%
Conrad N. Hilton Foundation	Estados Unidos	7	0,79	0,2%
Fondation Botnar	Suíça	27	12,33	7,5%
Ford Foundation	Estados Unidos	4	0,22	1,4%
La Caixa Banking Foundation	Espanha	2	0,13	0,5%
Oak Foundation	Suíça	4	1,96	9,7%
Omidyar Network Fund, Inc.	Estados Unidos	1	0,05	3,8%
Open Society Foundations	Estados Unidos	40	4,23	7,3%
UBS Optimus Foundation	Suíça	3	16,33	10,7%
Wellcome Trust	Reino Unido	40	17,14	1,0%
Total	-	262	69,70	0,004%

Fonte: Oede Data Explorer (2024c)

No entanto, é fundamental destacar que, ao consolidar os dados das 14 fundações filantrópicas, constatamos um notável incremento no financiamento para a área da saúde, registrando um aumento de 32% em 2020 em comparação com o ano anterior (consulte a Figura 2). Esse aumento foi ainda mais significativo quando direcionado especificamente à saúde mental, alcançando um impressionante crescimento de 226% em 2020 em comparação com o ano anterior. Esses dados destacam como a condição da pandemia exacerbou o problema estrutural da vulnerabilidade em saúde mental preexistente na sociedade capitalista, a chamada “epidemia silenciosa” (ONU, 2020), e trouxe as filantropias mais fortemente para esse tema.

Figura 4. Aumento percentual de recursos para projetos filantrópicos em saúde e saúde mental entre 2019-2021



Fonte: OCDE Data Explorer, 2024c. Elaboração própria.

## 2.9. PERFILAMENTO DAS FUNDAÇÕES ESTUDADAS

Para concluir este capítulo, iremos realizar uma análise exploratória e crítica das fundações filantrópicas cujos projetos foram examinados no terceiro capítulo. Considerando-as como agentes que refletem um padrão estrutural internacional, identificamos algumas características dignas de nota. Os dados mais recentes da OCDE Ilibrary (2024c) de 2021 serão utilizados de modo basilar em conjunto de outras referências que serão mencionadas quando utilizadas. É importante salientar que esta seção não tem como objetivo fornecer um resumo biográfico detalhado, sendo apenas um recurso para compreensão do perfil das fundações. As fundações filantrópicas estão listadas em ordem alfabética abaixo:

A **BBVA Microfinance Foundation** (BBVAMF) foi estabelecida em 2007 pelo BBVA, banco espanhol, com o objetivo de “fornecer produtos e serviços financeiros para empreendedores marginais e de baixa renda” (BBVAMF, 2024c). Durante seus mais de 10 anos de atividade, a BBVAMF financiou mais de 11,7 bilhões de dólares para cinco milhões de empreendedores de baixa renda em cinco países da América Latina. Com uma abordagem singular em nosso conjunto de dados, os projetos dessa instituição filantrópica consistem em empréstimos e não em doações. Suas maiores áreas de investimento são produção e infraestrutura econômica através de negociações bilaterais. O Brasil não foi um dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021 (OCDE Ilibrary, 2024c).

A **Bernard van Leer Foundation** (BVLf) foi fundada em 1949 e é a continuação do legado do industrialista holandês Bernard van Leer, da Royal Packaging Industries Van Leer. A sua empresa foi uma das maiores fabricantes de recipientes do mundo produzindo desde tambores de aço (para petróleo e derivados etc.), caixas plásticas e papelões (para medicamentos etc.), latas (para alimentos processados) e garrafas (para bebidas processadas) (Royal Packaging Industries Van Leer N.V, 2023c; Van Leer Foundation, 2012). A BVLf é uma filantropia internacional que direciona seu dinheiro prioritariamente a projetos bilaterais sociais que visam a sustentabilidade e a educação. O Brasil foi um dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021 (OCDE Ilibrary, 2024c).

A **Bill & Melinda Gates Foundation** (BMGF) é uma instituição filantrópica dos Estados Unidos, estabelecida em 2000 por Bill Gates e Melinda French Gates. Destaca-se como uma das principais fundações no âmbito do multilateralismo e da saúde global, possuindo um patrimônio aproximado de US\$ 67,3 bilhões em 2022 (Gates Foundation, 2024c). A BMGF teve seus fundos criados diretamente por Bill Gates e Warren Buffet, sendo o primeiro o fundador e dono da Microsoft, uma das maiores empresas de tecnologia do mundo, já condenada em 2001 pelo Departamento de Justiça dos Estados Unidos por seu ostensivo monopólio de sistemas operacionais de computadores pessoais (InfoMoney, 2023a). O segundo, Warren Buffet, se trata do principal acionista da empresa de investimentos Berkshire Hathaway que detém participações em diversas companhias, como Apple, Coca-Cola e Visa, com uma fortuna estimada em USD 90 bilhões em 2019 (InfoMoney, 2023b).

Como mencionado anteriormente, a Gates Foundation é reconhecida por ser a segunda maior financiadora da Organização Mundial da Saúde. Além disso, suas doações são tão volumosas que isso a coloca em uma posição singular, sendo tratada de maneira separada dos

outros fluxos de financiamento filantrópico pela OCDE. Apesar de ter realizado doações que ultrapassam a marca de 13 bilhões de dólares entre 2016 e 2021, conforme dados da OCDE Data Explorer (2024c), apenas USD 650 mil foram destinados, nesse período, para iniciativas específicas de promoção da saúde mental e bem-estar. Esses recursos foram distribuídos em 14 projetos, representando apenas 0,0047% da alocação total de seus recursos. O Brasil não foi um dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021 (OCDE ILibrary, 2024c).

A **Charity Projects Ltd - Comic Relief** (CPCR) foi fundada em 1985 por Richard Curtis, um roteirista de comédia, e pelo comediante Sir Lenny Henry, em resposta à fome na Etiópia. A ideia por trás da Comic Relief era fazer comediantes britânicos fazerem o público rir, enquanto arrecadavam dinheiro ao vivo para ajudar pessoas ao redor do mundo e no Reino Unido. A Comic Relief foi estabelecida como o nome operacional da Charity Projects, uma instituição de caridade registrada na Inglaterra e na Escócia. A CPCR constrói seus fundos através de apelos bienais de *crowdfunding*, como o Red Nose Day e o Sport Relief. Ela financia, em sua maioria, projetos bilaterais. A instituição é a única de nossa lista que não se auto identifica enquanto filantropia propriamente, mas enquanto instituição de caridade é também a única a não ter um bilionário ou banco que seja o seu fundador (Comic Relief, 2024c). O Brasil não foi um dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021.

A **Children's Investment Fund Foundation** (CIFF) é uma organização filantrópica que foi estabelecida em 2002 por Chris Hohn e sua ex-esposa Jamie Cooper, sendo Hohn o principal acionista da fundação e gestor bilionário de fundos especulativos e de alto risco em Londres. A TCI Fund Management, sua empresa de investimentos, foi o fundo de hedge de melhor desempenho do mundo em 2019 e Hohn chegou a ter uma remuneração na casa do 1 milhão de libras esterlinas por dia o levando a ter o maior salário da Grã-Bretanha em 2021 (Bloomberg, 2023c, Neate, 2021). Sua fundação teve apenas 2 doações em nossa seleção, totalizando aproximadamente USD 310 mil dólares. A grande maioria de suas doações são para canais bilaterais. O Brasil foi um dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021.

A **Conrad N. Hilton Foundation** (CNHF) é uma fundação filantrópica estabelecida em 1944 pelo empresário hoteleiro bilionário Conrad N. Hilton. Conforme sua biografia, Hilton acumulou sua fortuna através do crescimento da indústria do petróleo ao investir na compra de um hotel em um centro extrativista, e, posteriormente, inserir seus lucros na bolsa de valores de Nova York (Hilton, 2024c). Após o falecimento de Conrad Hilton, seu filho Barron Hilton

assumiu a presidência permanecendo nessa posição até que Steven Hilton, neto do fundador, assumisse como presidente e CEO do conselho da fundação, cargo que mantém até os dias atuais. Sua sede fica na cidade de Los Angeles, Estados Unidos, e a ampla maioria de suas doações é canalizada através de acordos bilaterais, com ênfase na redução da desigualdade e em saúde e bem-estar (Hilton Foundation, 2024c). O Brasil não foi um dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021.

A **Fundation Botnar** (FB) é uma instituição filantrópica suíça fundada em 2003 por Marcela Botnar para continuar o legado filantrópico de Octav Botnar, o fundador da empresa automotiva Nissan. A sede da Fondation Botnar está situada na Suíça e tem como “objetivo transformar cidades criando ambientes urbanos inclusivos e sistemas verdadeiramente preparados para apoiar a saúde e o bem-estar dos jovens que vivem nelas através do poder transformador da inteligência artificial e da tecnologia digital” (Fondation Botnar, 2024c, Online, Tradução nossa). Além disso, a Fondation Botnar tem uma forte presença no sistema multilateral e, em 2021, forneceu US\$ 21,7 milhões ao sistema multilateral, representando 30,9% de seu financiamento de desenvolvimento. O seu maior destinatário histórico de financiamento multilateral foi a Organização Mundial de Saúde e o Brasil não foi um dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021 (OCDE Ilibrary, 2024c).

A **Ford Foundation** (FORD), criada em 1936 por Edsel Ford e seu pai, Henry Ford, está localizada na cidade de Nova York, tem como fundos a fortuna histórica conquistada através da produção em massa de automóveis no século 20. A história de seu fundador é notoriamente polêmica, uma vez que Henry Ford foi um propagandista antisemita que significativamente aumentou sua fortuna durante a Segunda Guerra Mundial, fabricando veículos para ambos os lados do conflito, com suas vendas aumentando mais de 50% entre 1938 e 1943 e fornecendo uma parcela substancial dos caminhões nazistas. Ademais, relatórios governamentais indicam que o valor da subsidiária alemã da Ford mais do que dobrou durante a guerra, e a colaboração com os nazistas persistiu pelo menos até agosto de 1942, mesmo após a entrada dos Estados Unidos na guerra (United States Holocaust Memorial Museum, 2024c, Silverstein, 2000). Henry Ford manteve seu posicionamento público próprio racista até não ser mais lucrativo e sofrer um processo de difamação, chegando a pedir publicamente “perdão pelo mal involuntariamente causado” (Löwy & Varikas, 2007, p.1).

No período compreendido entre 2017-2021, a FORD doou menos de 2% de seus fundos a esferas multilaterais, agindo prioritariamente através do financiamento de ONGs do Sul

Global. Em 2021, o Brasil foi o país que mais recebeu investimentos dessa fundação, que tem uma agenda focada em redução da inequidade de gênero, redução da desigualdade e na promoção da paz, justiça e instituições (OCDE Ilibrary, 2024c).

A **La Caixa Banking Foundation** (LCBF) é uma instituição filantrópica com sede na Catalunha, Espanha. Ela foi estabelecida em 2014 após ser transformada de uma caixa de poupança em uma fundação filantrópica. A fundação tem o objetivo de gerar recursos para financiar projetos sociais em educação e redução da desigualdade, bem como trabalha com uma subsidiária, a **CriteriaCaixa**, em um modelo de gestão de ativos de negócios para crescer os ativos da fundação através do sistema financeiro. Durante o período compreendido entre 2017 e 2021, a fundação alocou uma proporção inferior a 25% de seus recursos para o financiamento do sistema multilateral. O Brasil foi um dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021.

A **Oak Foundation** foi fundada por Alan Parker, um renomado cineasta inglês, a partir dos lucros gerados pela *Duty Free Shoppers*, uma cadeia de lojas de varejo *duty-free* de produtos de luxo. A Oak tem sua sede em Genebra, na Suíça, e, em média, suas doações para o fomento ao sistema multilateral representam aproximadamente 3% do total de suas contribuições. O Brasil foi o 1º dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021.

A **Omidyar Network Fund** (ONF) foi fundada em 2004 pelo empresário Pierre Omidyar, fundador do eBay, e sua esposa Pam Omidyar. Ela tem uma estrutura híbrida que combina uma empresa de responsabilidade limitada com uma fundação filantrópica privada. Isso permite que a instituição faça doações para organizações sem fins lucrativos ao mesmo tempo que atue como empresa que investe em entidades com fins lucrativos. É importante salientar que a Omidyar Network Fund não teve presença tão significativa na temática de saúde mental no período analisado, compreendendo apenas um projeto de financiamento em 2018 de USD 50 mil. O seu foco é no desenvolvimento de projetos políticos institucionais na sociedade civil através de parcerias bilaterais. O Brasil foi um dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021.

A **Open Society Foundations** (OSF) é uma rede internacional de filantropia fundada em 1979 pelo magnata George Soros e dirigida hoje por seu filho, Alexander Soros (Open Society Foundations, 2024c). Chama-se a atenção para o fato de que o fundador alcançou sua fortuna bilionária por meio de uma gestão de investimentos agressiva, exemplificada por ganhos significativos, como a obtenção de cerca de 1 bilhão de libras ao especular contra a libra

esterlina, resultando no apelido de "o homem que quebrou o Banco da Inglaterra". Suas atividades especulativas posteriores contra moedas nacionais também contribuíram para outras crises financeiras, incluindo a crise asiática de 1997.

Em contraste a outras fundações analisadas, essa fundação específica enfrentou proibições em determinados países, como a Rússia, que, em 2015, a rotulou como "indesejável" devido ao percebido "risco para a segurança e a ordem constitucional" (BBC, 2018). Contudo, segundo a OCDE, a OSF atua em mais de 120 países, apoiando grupos e indivíduos que promovam "soluções democráticas" e é a maior do mundo em financiamento para "grupos independentes que trabalham para a justiça, democratização de governos e promoção dos direitos humanos". A fundação entre o período de 2017-2021 não destinou mais do que 2,5% de suas doações anuais às instituições multilaterais, já o Brasil foi o país que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021 (OCDE Ilibrary, 2024c).

A **UBS Optimus Foundation** faz parte do UBS Group AG, um banco suíço de serviços financeiros que funciona por concessão de subsídios oferecendo a seus clientes "uma plataforma para usar sua riqueza para impulsionar mudanças sociais e ambientais positivas" (UBS Philanthropy, 2023c). A UBS tem como objetivo "maximizar o impacto" de sua filantropia ajudando os seus "clientes" a gerenciar suas doações de "maneira mais eficazes" (UBS Philanthropy, 2023c). A maioria das suas doações são para a área da saúde, mas especificamente em saúde infantil. A UBS prioriza as parcerias bilaterais e tem pouco fomento a agências multilaterais. O Brasil não foi um dos 6 países que mais recebeu financiamento dessa fundação em 2021 (OCDE Ilibrary, 2024c).

A **Wellcome Trust** (WT) é uma instituição de caridade focada em pesquisa de saúde, com sede em Londres, Reino Unido. Foi fundada em 1936 por Henry Wellcome, um magnata farmacêutico americano-britânico que deixou uma fortuna para a administração do patrimônio, incluindo a Burroughs Wellcome, uma das precursoras da farmacêutica GSK plc. A WT em 2021 forneceu 24,6 milhões de dólares ao sistema multilateral, representando 4,8% do seu financiamento anual, sendo uma fundação de forte ação bilateral. O Brasil não foi um dos 6 países que mais foi destino do financiamento dessa fundação em 2021 (OCDE Ilibrary, 2024c).

A Wellcome Trust tem sido criticada por investir em empresas relacionadas a problemas de saúde que ela também está tentando resolver, como durante a pandemia de COVID-19, onde a Wellcome Trust tem investimentos em empresas farmacêuticas envolvidas no desenvolvimento e entrega de tratamentos para COVID-19, o que significa que pode ganhar

financeiramente onde esses tratamentos são monetizados (Schwab, 2021). Além disso, a Wellcome Trust tem sido uma patrocinadora importante de pesquisa em vários campos, incluindo o Genoma Humano, onde co-fundou o projeto em 1990 (Howard, 2015).

Fica exposto aqui como a maioria das fundações demonstra preferência por realizar doações por meio de parcerias bilaterais em detrimento das arenas multilaterais, evidenciando um foco claro em suas agendas individuais de governança global. Embora essas fundações não necessariamente concentrem seus esforços na área da saúde, todas estão engajadas nesse campo através de seus projetos em saúde mental. É possível também inferir que a grande maioria dessas fundações possui capital econômico e simbólico substancial vinculado a fundos bilionários ou bancários. Essa riqueza na qual essas fundações estão embebidas valeria em si um estudo aprofundado.

É importante ter em mente o perfil geral dessas quatorze fundações e seus fundadores para avançar na compreensão de suas propostas documentadas. Entendendo que suas agendas repercutem relações de poder desiguais no capitalismo neoliberal, o capítulo seguinte se dedicou à análise crítica das linguagens, técnicas, espaços, beneficiários e outros detalhes por meio dos próprios projetos documentados.

## CAPÍTULO 3. AGENDA FILANTRÓPICA

O terceiro capítulo deste estudo consiste em uma análise qualitativa documental voltada para a identificação das agendas propostas pelos projetos de filantropia em saúde mental global. Utilizando a base de dados CRS da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a qual contém informações referentes às doações de 45 fundações filantrópicas globais, foi possível filtrar, selecionar e baixar os projetos inscritos na categoria de *Promoção de Saúde Mental e Bem-estar* no período de 2016 a 2021. A seleção deste período temporal foi determinada pela disponibilidade dos dados na base de dados em questão.

Parâmetros como títulos, descritores, ano, doadores, receptores, entre outros, foram examinados. Essas descrições serão apresentadas a seguir quando necessárias para ilustrar e dar corpo às análises mais gerais desenvolvidas na leitura da completude dos dados. Para os fins de análise desta dissertação, os países presentes nos projetos filantrópicos estudados foram categorizados da seguinte forma:

- Norte Global, englobando Austrália, Bélgica, Reino Unido, Estados Unidos da América, República Tcheca, Alemanha, Grécia, Holanda, Hungria, Irlanda, Espanha e Suíça;
- Sul Global, abrangendo África do Sul, Bangladesh, Botsuana, Brasil, Camboja, Camarões, China (Continental), Colômbia, El Salvador, Etiópia, Gana, Guatemala, Haiti, Honduras, Índia, Indonésia, Jordânia, Quênia, Kosovo, Líbano, Lesoto, Libéria, Malawi, Mali, México, Moçambique, Nepal, Nigéria, Paquistão, Peru, Ruanda, Serra Leoa, Tanzânia, Uganda, Vietnã, Zâmbia e Zimbábue.

Assim, a partir de uma perspectiva situada, este capítulo busca enriquecer a compreensão sobre os interesses e agenda da filantropia no âmbito da saúde mental global. Espera-se que a leitura contribua na criticidade às dinâmicas e implicações do filantroc capitalismo no mundo e na cotidianidade.

### 3.1 METODOLOGIA

A seleção da CRSdatabase/OCDE como a fonte para o presente estudo foi escolhida porque (i) foi apontada como a mais abrangente e rica em dados para a análise das atividades

filantrópicas internacionais (Iemmi, 2020); (ii) por ser uma base de dados fomentada por uma instituição multilateral; (iii) por ter a base de dados em língua de domínio do autor; (iv) considerando que outras organizações privadas que compilam esses dados, como a *Candid.org*, exigem pagamento para fornecê-los integralmente.

Com base nos dados obtidos da plataforma CRSdatabase/OCDE, foram encontrados 262 projetos relacionados à promoção de saúde mental e bem-estar, todos os reportados à OCDE pelas instituições filantrópicas no período de 2016 a 2021. Para fins de objetividade, esta pesquisa se delimitou a analisar os textos disponibilizados através das perspectivas críticas apresentadas nos capítulos anteriores. É preciso pontuar que devido a recorrentes lacunas textuais dos projetos em si foram conduzidas pesquisas adicionais na internet e em outros repositórios de dados que pudessem conter informações complementares pertinentes. Ressalta-se que, quando utilizadas, essas fontes foram devidamente referenciadas.

Devido à restrição de laudas que orienta uma dissertação, esta análise se prestará a fornecer uma visão panorâmica dos projetos relevantes identificados, aprofundando aqueles que proporcionaram uma maior quantidade de informações ou que possibilitaram uma investigação mais aprofundada. Entende-se que cada instituição filantrópica é singular, apresentando suas próprias prioridades e áreas temáticas. Esse trabalho, no entanto, buscou as agendas transversais para analisar mais a completude do que as singularidades, identificando os três eixos de análise selecionados.

Tematicamente (e teoricamente) as três abordagens escolhidas foram: **Empresa de si mesmo**, avaliando como a narrativa do individualismo e do empreendedorismo, em conjunto com a medicalização da vida estão presentes nos projetos; **Fundamentação tecnicocientífica**, analisando os limites do discurso que inserem seus projetos enquanto “promoção de saúde mental”, mas na realidade se tratam de fomento a intervenções clínicas e/ou experimentais para o progresso científico especialista; **Nova fronteira: filantrocolonialismo?**, tensionando o caráter colonial que esses projetos empreendem aos “territórios de intervenção”, identificando as regiões/países onde os projetos se concentraram, além de lançar hipóteses para compreender as relações de poder imbuídas nessa distribuição demográfica das intervenções filantrópicas.

Para as discussões em cada eixo foram incorporadas citações diretas dos textos dos projetos e essas foram destacadas entre aspas singulares, com o intuito de distinguir e evidenciá-las. Dados textuais ou numéricos relevantes fornecidos pela plataforma também foram

organizados em tabelas e gráficos. Dada a extensão que envolve a cobertura de centenas de projetos, a intenção não é esgotar completamente os dados, mas sim fornecer uma abordagem crítica que potencialize a problematização e as discussões públicas sobre a grande temática. É relevante salientar que este não se configura como um estudo meramente descritivo, uma vez que a OCDE e as próprias instituições filantrópicas já disponibilizam relatórios *técnicos* e os próprios *dados crus* aqui analisados para possíveis leituras paralelas e/ou complementares ao presente estudo.

Pesquisas etnográficas, entrevistas e outras metodologias, estruturadas ou não, certamente acrescentariam distintas reflexões assim como delimitações ao estudo. A escuta das pessoas beneficiadas nos territórios pelos projetos, por exemplo, possibilitaria compreender contradições e contribuições a partir de uma perspectiva *de baixo para cima*. Por outro lado, como primeiro passo, pesquisas de *cima para baixo* como essa têm a oferecer a exposição crítica do que está sendo proposto e declarado pelos proponentes, ou seja, a agenda oficial. Nessa empreitada, poucas estudiosas acadêmicas, com exceção de Vandana Shiva (2022) e McGoey (2015), se dedicaram à análise da filantropia internacional por meio de seus próprios projetos. Miro nesses trabalhos grandiosos com a inquieta ansiedade de contribuição neste campo de estudos tão controverso e instigante.

### 3.2. RESULTADOS GERAIS

Panoramicamente foi observada uma absoluta falta de definição do conceito de promoção de saúde mental e bem-estar nos projetos analisados. A ausência dessa definição é significativa, pois indica uma lacuna de objetividade do que é que estão chamando de promover saúde mental e bem-estar. Os projetos foram analisados segundo nossas lentes teóricas e identificados em três principais abordagens em saúde mental não excludentes entre si:

- (i) Biomédica, focada no diagnóstico e tratamento individualizado de doenças ou transtornos mentais;
- (ii) Técnico-produtiva, focada na inovação, na pesquisa científica e no desenvolvimento de novos instrumentos/medicamentos/terapias;
- (iii) Comunitária, buscando implementar terapias grupais e/ou ações para combater o estigma e a discriminação por meio de atividades como esportes e artes.

O (i) e (ii) não estão teoricamente alinhados com a ideia social de promoção de saúde mental conforme preconizado na Carta de Ottawa. Estes não estão necessariamente intervindo

nas comunidades para a melhoria de saúde delas, mas atuando de maneira individual-negativa (“curando corpos doentes”) e técnico-experimental (que não necessariamente se reflete em melhorias das condições de vida das populações em intervenção).

O (iii) foi identificado em pelo menos um projeto na maioria das organizações filantrópicas, com destaque para a Charity Projects Ltd - Comic Relief (CPCR), que o adota em praticamente todos os seus projetos. Esta abordagem é mencionada aqui mais como um vestígio de atuação que pode contradizer algumas das hipóteses apresentadas nesta dissertação. Ela indica que o papel tradicional da filantropia ainda está presente e não foi completamente substituído por abordagens filantrocapiatalistas/técnicas/biomédicas. Devido à sua natureza excepcional e à falta de fôlego para explorá-lo, o autor não irá se aprofundar nessa discussão.

Para além dessas duas primeiras abordagens majoritárias que serão retomadas criticamente nos eixos de análise, apresentamos brevemente alguns outros resultados descritivos generalizáveis: (i) todas as fundações filantrópicas investigadas estão localizadas no Norte Global, como já visto no fim do capítulo passado, especificamente nos países Estados Unidos da América, Reino Unido, Suíça, Espanha e Países Baixos; (ii) todos os 262 projetos analisados foram destinados para intervenção em ‘países em desenvolvimento’, entendido em nossos termos como Sul Global; (iii) dentre os projetos, 248 se classificaram como projetos de intervenção, 6 como apoio central a ONGs, outros organismos privados, PPP e institutos de pesquisa, 5 como assistência técnica, 2 como bolsas de estudo e 1 como promoção para o desenvolvimento; (iv) 53 projetos tiveram como instituições beneficiárias universidades ou centros de estudo, sendo 41 delas localizadas no Norte Global; (v) há um foco majoritário de intervenção nas populações de crianças e jovens – sem determinar necessariamente a faixa etária ou mencionar suas famílias; (vi) as mulheres só são consideradas como público-alvo pelos projetos quando associadas à maternidade (com exceção da WellcomeTrust); (vii) apenas 9 projetos se voltaram aos impactos da COVID-19, apesar da pandemia estar presente em dois anos da coleta da pesquisa (2020-2021); (viii) diversos projetos não foram encontrados em outras plataformas, nos sites das instituições filantrópicas doadoras e nos sites das instituições receptoras, tornando essa lacuna de informação o reforço às reiteradas denúncias acadêmicas e jornalísticas apontadas no capítulo anterior sobre o filantrocapiatalismo e a sua falta de transparência e diligência;

Em relação a esse último ponto (viii), a FF UBS Optimus pode nos servir de exemplo. Sediada na Suíça, esta desempenhou um papel de destaque por ser a segunda principal em

termos de contribuições financeiras. O projeto ‘Healthy Dream - Adolescent Mental Health Improvement’ da UBS recebeu a maior doação registrada em nossa base de dados, no valor significativo de USD 16 milhões em 2021, com descrição que se limitou a "promover o desenvolvimento da saúde mental de adolescentes". Com poucas informações textuais, e o adicional da UBS ter anonimizado a instituição beneficiada na base de dados, não foi possível encontrar nenhuma informação adicional sobre esse projeto.

De modo geral, dezoito dos 262 projetos analisados tiveram a instituição receptora não nomeada. Foi realizada uma tentativa de obter informações adicionais sobre esses projetos por meio de buscas nas plataformas Google e Bing, além dos sites oficiais das filantropias, buscando aprofundar o entendimento dessas iniciativas. No entanto, não foram encontradas informações adicionais. Esse cenário ressalta os desafios significativos relacionados à transparência das filantropias internacionais: o que significa a decisão de anonimizar uma doação de USD 16 milhões da esfera pública? Isso reforça o argumento da falta sistemática de exigência de dados completos e concretos dos fluxos filantrópicos, tanto por parte das organizações internacionais, como a OCDE, quanto dos próprios países e pelo controle social civil (Storeng, De Bengy Puyvallée & Stein, 2021).

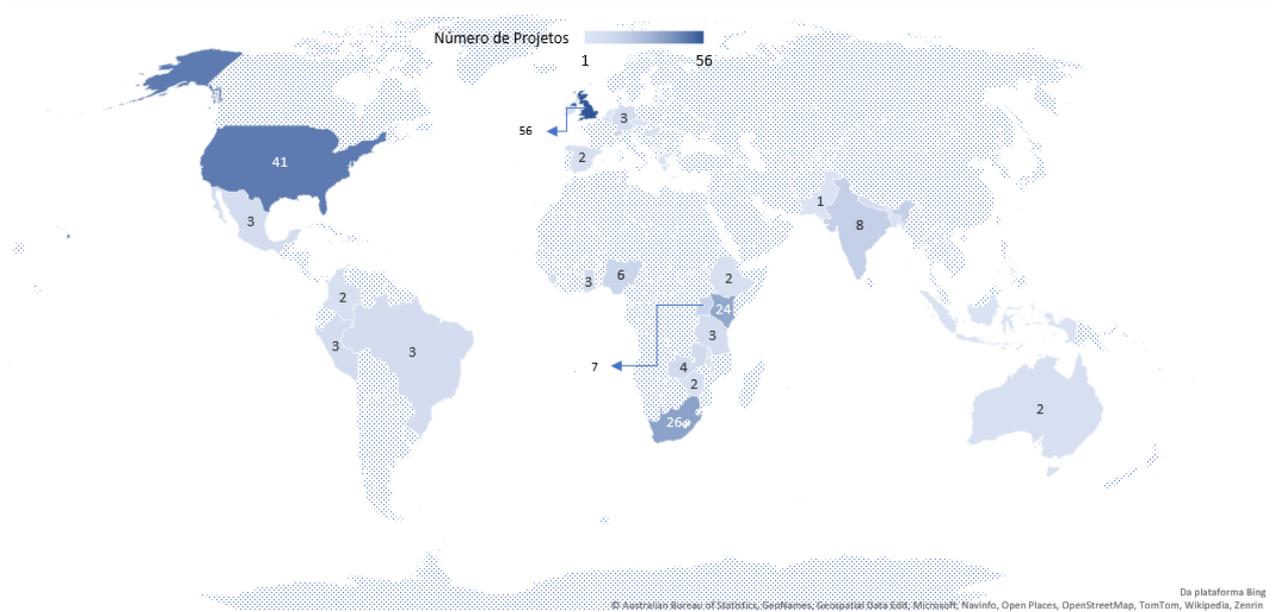
É relevante ainda lembrar que a sede da UBS está na Suíça, país reconhecido pelos numerosos benefícios fiscais e políticos. Aprender essa dinâmica nos permite ter uma visão crítica frente às práticas de prestação de contas e transparência no âmbito da filantropia internacional. Essa é inclusive uma questão reconhecida pela própria OCDE (2023), embora a Organização não apresente a fragilidade da transparência a problematizando. Por fim, resumimos que nesse âmbito foi constatada uma fragilidade substancial na qualidade dos dados, tanto interna quanto externa à plataforma da OCDE, especialmente quando se considera que esses fluxos monetários são subsidiados por deduções fiscais em seus países-sede e formalmente direcionados para causas sociais e políticas em países terceiros.

Em relação às temáticas que surgiram nos projetos, podemos ter uma visão macro através da Figura 5. Nessa vemos uma nuvem das palavras mais encontradas nos projetos analisados. Verifica-se como a maioria dos termos estão relacionados ao desenvolvimentismo científico (develop, improve, network, research, intervention, Project-type, college, collect), mas também a abordagem centrada em saúde no seu sentido negativo (depression, disorder, disabling), termos geográficos (Sahara, South, Africa, Kenya, Global) e grupos populacionais (adolescent, young, community, children, african).



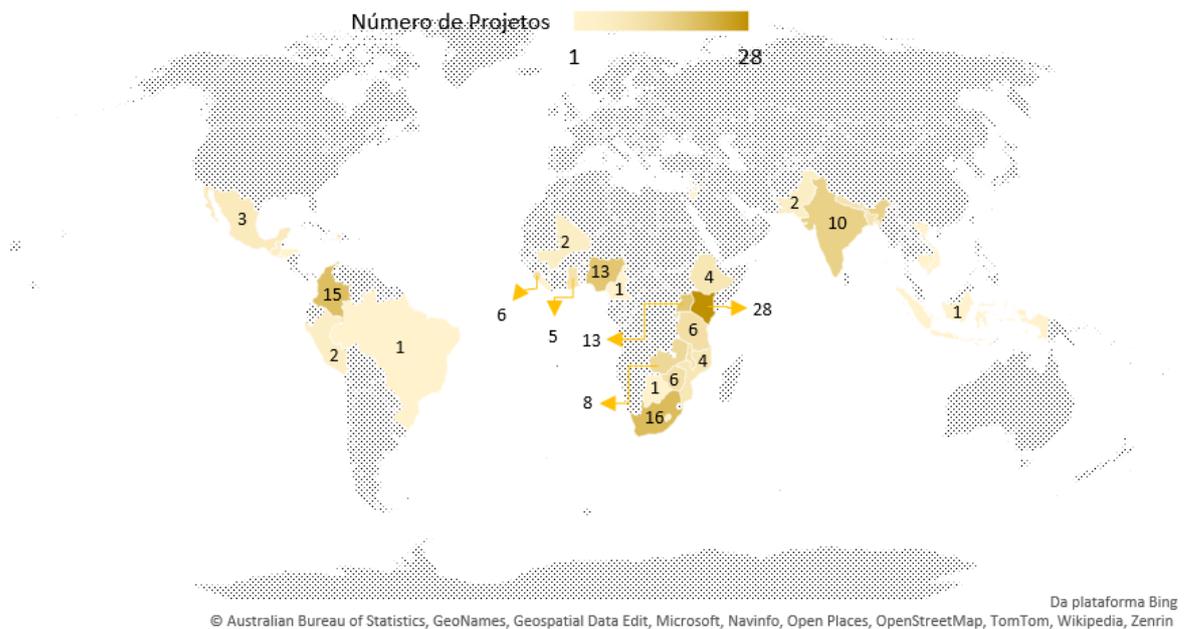
Visualizar esses dados nos levou a seguinte cadeia de pensamento: todas as 14 fundações filantrópicas aqui estudadas têm sua sede em países desenvolvidos; e 45,4% de suas doações foram destinadas a instituições sediadas em países desenvolvidos, com o objetivo absoluto de intervir em territórios de países em desenvolvimento, emergindo um padrão de Filantropia Norte-Norte-Sul. Seguindo esse raciocínio, os países-territórios de intervenção (Sul Global) são espaços de aplicação de decisões provenientes não só de uma, mas de duas esferas anteriores-Outras (países desenvolvidos/Norte Global). Certamente, há complexidades adicionais a serem consideradas, como o envolvimento de instituições beneficiárias sediadas na África do Sul, do Sul global, que buscam intervir em outros países africanos, destacando a condição do país enquanto “semiperiferia”. Isso ilustra que, mesmo ao identificarmos a sede no Sul global, existem variações significativas dentro dessa categoria abrangente, bem como outras complexidades nas relações Sul-Sul.

Figura 7. Distribuição das sedes das instituições beneficiadas por doações entre 2016-2021



Fonte: OCDE Data Explorer (2024c) e site oficial de cada instituição. Elaboração própria (N= 239). Na construção da figura, vinte e três doações não foram contabilizadas, sendo 18 da OMS, 1 da PAHO, e 17 com dados indisponíveis.

Figura 8. País de intervenção dos projetos 2016-2021



Fonte: OCDE Data Explorer (2024c). Elaboração própria (n=187). Na construção da figura, 74 países não foram identificáveis a partir da base de dados e 1 doação foi para a União Africana.

Em termos de área geográfica de intervenção, 150 projetos foram classificados com o continente africano como o principal território alvo de suas intervenções. Essa constatação fica demonstrada no Figura 8, onde descobrimos mais especificamente que a região do Sul do Saara, historicamente denominada como *África Negra*, recebeu a absoluta maioria dos projetos (144) – mesmo ao somarmos todas as outras regiões, não atingimos o número daqueles destinado a essa região. Esses resultados evidenciam que os projetos em saúde mental seguem a tendência global destacada no relatório geral da OCDE (2023), no qual as quantias destinadas ao continente africano representam atualmente dois terços de todos os tipos de doações filantrópicas.

Nessa questão, acredita-se ser imperativo explorar as motivações que levam determinada seção do continente africano a ser alvo de intervenção por parte de instituições filantrópicas. É crucial evitar estigmatizações e não considerar como justificável “qualquer tipo” de ação filantrópica nesses países. Por isso, é necessário se ater às agendas que estão sendo colocadas e questionar seus direcionamentos. Nos três eixos de análise a seguir, aliamos narrativa analítica crítica com a apresentação de fragmentos de projetos, para que o texto não se perca na abstração na mesma medida que não se resume a descrever a totalidade dos projetos.

### 3.3. EIXOS DE ANÁLISE

#### 3.3.1 EMPRESA DE SI MESMO

The real hopeless victims of mental illness are to be found among those who appear to be most normal. Many of them are normal because they are so well adjusted to our mode of existence, because their human voice has been silenced so early in their lives that they do not even struggle or suffer or develop symptoms as the neurotic does. They are normal not in what may be called the absolute sense of the word; they are normal only in relation to a profoundly abnormal society. Their perfect adjustment to that abnormal society is a measure of their mental sickness. These millions of abnormally normal people, living without fuss in a society to which, if they were fully human beings, they ought not to be adjusted (Huxley, 2004, p. 51 e 52).

Na era contemporânea global as relações indivíduo-sociedade estão bastante permeadas por uma organicidade que impõe ao indivíduo a responsabilidade de corresponder a padrões de perfeição, seja no trabalho, nos relacionamentos, no lazer etc. Laval & Dardot (2017) cunharam o conceito de “empresa de si” para se referir ao indivíduo neoliberal que se comporta como uma empresa, sendo empreendedor de sua própria vida e eliminando a distância que

existia entre mundo do trabalho e mundo pessoal. Nesse sentido, o indivíduo que se torna um “empresário de si”, busca maximizar seu desempenho e eficiência, sempre orientado pelo princípio de custo-benefício capitalista. Essa forma de subjetivação é caracterizada por uma atribuição da lógica de concorrência em todos os níveis, tornando a ação coletiva mais difícil e minando a solidariedade, a cidadania e as lutas coletivas por justiça social.

Dentro dessa estrutura social individualizante, aqueles que não conseguem alcançar a esse ideal são bombardeados por processos de internalização de seu fracasso como uma falha pessoal (e não social). Em outras palavras, “no regime neoliberal de auto exploração, a agressão é dirigida contra nós mesmos. Ela não transforma os explorados em revolucionários, mas sim em depressivos” (Han, 2018, p.16).

Esse tipo de visão individualista e eficiente-centrada se apresentou fortemente nas centenas de projetos analisados. A WellcomeTrust destinou verbas para projetos que destacaram a máxima ‘work is good for mental health’ que reconheciam a depressão como uma ‘lost productivity’ que deveria ser reduzida através do enfrentamento ao ‘harassment and bullying’ no ambiente de trabalho. Esse tipo de visão centrada na argumentação econômica ignora a complexidade das questões de saúde mental e reduz a experiência da depressão a uma simples questão de desempenho e de relações laborais. Dessa maneira, coloca a responsabilidade exclusivamente sobre os indivíduos, em vez de abordar as questões sistêmicas que contribuem para o estresse e a pressão no ambiente de trabalho, por exemplo.

Nesse mesmo sentido, cabe trazer o fomento da Open Society Foundation (OSF) à atuação da Imkaan Welfare Organization. Este teve como objetivo ‘fornecer aconselhamento e medicamentos à comunidade de Machar Colony’. Primeiramente devemos explicitar que a Machar Colony é um assentamento não planejado de quatro quilômetros quadrados, abrigando cerca de 700 mil pessoas.

[Na Machar Colony] as ruas são estreitas e cobertas por lixo, frutas em decomposição e carcaças de animais que são deixadas expostas, apenas para serem cobertas por um espesso cobertor de moscas e mosquitos. O odor avassalador de lixo, peixes em decomposição e fezes de animais, portanto, dificilmente é surpreendente. O que surpreende é que pessoas residam em um ambiente claramente inabitável (Tribune Labs, 2023, online, tradução nossa)

É compreensível que pessoas nessas circunstâncias necessitem de diversas formas de assistência humanitária, incluindo cuidados de ordem bioquímica. No entanto, quando se trata

de promoção da saúde mental, a sugestão de abordar situações de pobreza e negligência extrema com o uso de psicotrópicos levanta questionamentos substanciais da efetividade desse tipo de ação. Pergunta-se retoricamente: podem esses espaços de insalubridade absoluta serem corrigidos com esse tipo de intervenção? Ainda mais substancialmente: como estamos falando de um fomento da OSF, a fundação do “destruidor dos bancos públicos”, não seriam exatamente as práticas de especulação e desestabilização de moedas nacionais desses gestores bilionários uma das maiores motivações para a produção e naturalização desse tipo de cenário absurdamente desigual?

Ao considerar que todos os projetos – com informações suficientes – estão voltados para populações marginalizadas, é necessário destacar que essa marginalização não é e não deveria ser tratada como essencial, nacional e ahistórica, mas sim uma reprodução global da vulnerabilidade gerada através das macroestruturas sociais coloniais, capitalistas, racistas, machistas, LGBTfóbicas, xenofóbicas, capacitistas, etaristas, etc (Akotirene, 2019). No entanto, praticamente todos os projetos negligenciam textualmente essas macroestruturas sociais, através da inexistência de termos nos projetos como capacitismo, homofobia, LGBTfobia e etarismo, sequer similares. As únicas discussões nessa vertente que apareceram foram os termos “violência baseada em gênero/sexo” em apenas nove projetos (equivalente a 3,4% dos projetos), “racismo” em dois (equivalente a 0,7% dos projetos) e “colonização” em um.

Essa evidência parece sustentar que as fundações filantrópicas não propõem, nesse período e temática, questionamentos estruturais. Nesse sentido, não surpreende que os projetos direcionados para as pessoas neuro divergentes, como autistas e psicóticos, se centraram no acesso a medicação, enquanto para pessoas africanas enfatizaram o tornar a sua juventude mais produtiva. Esse tipo de atuação demonstra uma perspectiva paliativa e imediatista em saúde mental, incentivando práticas que lidam apenas com a superficialidade do sintomático (Ortega & Wenceslau, 2015). Isso nos leva a argumentar que, embora em conjunto de ONGs e universidades, essas doações apoiam uma narrativa de agenda de defesa e aprofundamento do *status quo* nomeado por Grosfoguel (2008) de “sistema mundo europeu/euro-norte-americano moderno/capitalista colonial/patriarcal”.

Nesse sentido, tornar corpos capitalizáveis através de fluxos donativos em saúde mental é um padrão que envolve inclusive o chamado ‘desenvolver liderança baseada em experiências vividas’. Projetos com essa vertente de proposta foram encontrados numerosas vezes na OSF,

CPCR e WT, e implicam na prática neoliberal do viabilizar economicamente o discurso da saúde mental, através do desenvolvimento de sujeitos protagonistas empreendedores-de-si, que após ‘treinamento em educação e empregabilidade’, irão guiar suas famílias e comunidades para a prosperidade. Essa narrativa meritocrática veio associada a população-alvo da juventude, sob o prognóstico de ‘proteger o futuro promovendo a saúde e o bem-estar de adolescentes’.

Seguindo esse ideal, justificativas em torno de ‘melhorar os resultados de saúde, sociais e econômicos para adolescentes de 10 a 19 anos’ foram majoritárias nos projetos analisados. Todos os projetos da Fundação Botnar apoiaram ações referentes a população jovem, majoritariamente em território africano, propondo desde estudos longitudinais até o desenvolvimento de tecnologias digitais. A título de exemplo, a Oak Foundation (OAK) apoiou um projeto em 2018 no Zimbábwe para ‘aumentar a conscientização entre crianças, jovens e famílias sobre saúde e economia, visando melhorar sua saúde e bem-estar psicológico’, enquanto a CPCR apoiou um projeto de treinamento presencial e virtual de ‘20 adolescentes indianos líderes em saúde mental’. Qualitativamente, é possível dizer que houve grande correlação em todas as fundações verificadas entre um discurso demográfico com apelo à população jovem, justificativas de ordem econômica e o território africano como alvo.

Essa preocupação com a juventude e o futuro econômico de nações em desenvolvimento raramente se traduziu em iniciativas de *advocacy* voltadas para as políticas institucionais do Estado e/ou do multilateralismo, com exceção de alguns projetos da CPCR e da OSF. Observando isso, é válido pontuar que a ideologia neoliberal não propõe o fim do estado forte, mas sim o fim do estado forte em relação às necessidades sociais (Fine & Saad-Filho, 2017). Nesse sentido, ao entendermos o filantropocapitalismo enquanto um agente neoliberal, este busca ser um substituto do Estado no âmbito social, desconsiderando totalmente agendas e discussões importantes destes outros atores (Estados) e suas esferas (Agências ONU), como o desenvolvimento de uma Cobertura Global de Saúde (UHC, em inglês) ou na luta por um Sistema Universal de Saúde (UHS, em inglês) ou na atuação através dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (SDGs, em inglês). Nenhum desses três grandes tópicos foram abordados pelos projetos estudados, com exceção do último uma única vez e sob temática do ‘SGD and business’, reforçando a pauta do desenvolvimentismo privado.

As ênfases selecionadas pelos projetos refletem a contextualidade do mundo contemporâneo. Na medida em que o produtivo é associado a soluções inovadoras e paliativas, os corpos periféricos em ainda amplo crescimento demográfico são não apenas vistos como

uma oportunidade econômica, mas também como um elemento perigosamente questionador e transformador que deve ser freado. Foucault (2008) explica esse movimento de agendas neoliberais como uma construção de dispositivos de segurança, que utilizando cálculos diferenciais de risco baseados em critérios como idade, sexo e profissão, irão visar tanto a redução de desvios quanto a antecipação de riscos sociais. Assim, se ponderarmos que projeções apontam que até 2030 os jovens africanos representarão 42% da juventude mundial, entendemos a ênfase nesse grupo (African Union, 2019).

A tática de propor abordagens que negligenciam as causas para a própria existência da periferia e do corpo periférico é uma escolha metodológica e ideológica, ainda mais ao desfocalizar também a relação dessas comunidades-alvo com as suas esferas tradicionais de reivindicação dos direitos comunitários, como o Estado e agremiações comunitárias. Nesse sentido, “despolitiza as questões da vida pública para transformá-las em ‘fenômenos da sociedade’, ao mesmo tempo que nega as formas de dominação que estruturam a sociedade” (Rancière, 2015, p. 116 e 117). A abordagem majoritária encontrada, que divide os corpos jovens periféricos em indivíduos que podem (e devem!) alcançar sucesso por meio do mérito e empreendedorismo, representa, enfim, uma das táticas do neoliberalismo predominante, e possivelmente uma das mais pérfidas para o bem-estar social (Han, 2018; Laval & Dardot, 2017).

Nessa linha, uma questão importante é a prioridade ao fomento a parcerias bilaterais. A lógica de acordos bilaterais, entre fundações e instituições beneficiadas que não sejam partes do sistema multilateral, predominou em nossa amostra. Apenas 7,6%, ou exatamente 20 projetos, foram doações destinadas a OMS (19) e OPAS (1). Em relação ao sistema multilateral a FB foi a fundação com maior interação, com 15 projetos. As descrições desses projetos passam por desde ‘alcançar adolescentes com serviços de saúde por meio de um estudo *multicountry* sobre check-ups de saúde para adolescentes em países de baixa e média renda’ a ‘desenvolver um aplicativo com a finalidade de reduzir a depressão e a ansiedade em adolescentes’.

Observou-se que, mesmo ao doar às Agências da ONU, esfera mais legítima da governança global (Ventura & Perez, 2014; Taylor, 2002), o público-alvo e as metodologias permanecem sendo aqueles priorizados pelas fundações filantrópicas, ou seja, a população jovem no continente africano a partir de intervenções clinico-tecnológicas. Esse fenômeno já foi identificado na literatura: devido à natureza das doações dos atores não-estatais às agências

multilaterais, os doadores podem exercer influência significativa sobre as agendas, áreas geográficas e grupos populacionais que desejam que sejam afetados por sua contribuição (Storeng, Puyvallée & Stein, 2021). Isso se reflete no *budget* bianual da ONU, e, dadas as restrições financeiras enfrentadas pela organização, demonstra aqui uma influência específica exercida pelas entidades filantrópicas, especialmente no que diz respeito ao fomento multilateral à saúde mental global.

Por último, ainda em referência às iniciativas neoliberais de fomento à criação de líderes e empreendedores, devemos ressaltar um caso. A BBVA Microfinance Foundation (BBVAMF), instituição “filantrópica” que oferece exclusivamente empréstimos, foi a responsável por conceder 13 ‘empréstimos para empreendedores no setor de saúde na Colômbia: atividades de cuidados residenciais, para o atendimento de pacientes com deficiência mental, doenças mentais e uso de substâncias psicoativas’. Todos os empréstimos tiveram suas instituições receptoras anonimizadas pela base de dados, colocando os termos ‘indivíduos’ e ‘setores privados colombianos’ como instituições beneficiadas.

Pondera-se então, que em escala global e durante o biênio 2018-2019, conforme relatado pela OCDE (2020), a BBVAMF foi responsável por 78% de todos os recursos filantrópicos destinados à América Latina, sendo também sua atuação restrita a esse território. Relacionando esses dados com o já discutido, a própria consideração de empréstimos a indivíduos e empresários como ação filantrópica pela OCDE já demonstra a acentuada e naturalizada perspectiva financeira do filantropocapitalismo (Kish, 2023; McGoey, 2015). Essa instituição filantrópica, que faz parte de um banco espanhol, aderiu completamente à noção de saúde como mercadoria e suas “ações sociais”, na realidade, são financiamentos a agentes vulneráveis / “empreendedores” latino-americanos, e, acima de tudo, gozando dos benefícios que as FF têm no cenário internacional.

Para além da óbvia relação ex-metrópole–ex-colônia ressaltada nessa instituição, deve-se questionar que se estamos falando de empréstimos, ainda que com condições especiais, como esses “empreendedores” anonimizados estão obtendo lucro através “de cuidados residenciais, para o atendimento de pacientes com deficiência mental, doenças mentais e uso de substâncias psicoativas”? Que espécie de novo endividamento está sendo proposto em cenário latino-americano? A análise dessa particular apropriação da filantropia, mediante a aplicação de metodologias de pesquisa de campo, como apontado por Kish (2023), apresenta potencial de

gerar contribuições substanciais para a compreensão da dinâmica do filantropocapitalismo nas regiões periféricas globais.

### 3.3.2. FUNDAMENTAÇÃO TECNOCIENTÍFICA

Todo (ou praticamente todo) pensamento filosófico ocidental está viciado por um ódio fundamental à natureza. A história do Ocidente é a realização progressiva desse ódio. É a progressiva profanação da natureza [...]. Impelido pelo ódio à natureza, o homem ocidental a manipula, transformando-a em conjunto de instrumentos, em parque industrial (Flusser, 2022).

Eis que aparece agora, com essa tecnologia do biopoder, com essa tecnologia do poder sobre a “população” enquanto tal, sobre o homem enquanto ser vivo, um poder contínuo, científico, que é o poder de “fazer viver” (Foucault, 1999, p. 294).

O apoio às iniciativas de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) e Apoio Técnico tem revelado uma relevância significativa, evidenciado por 140 projetos dos 262 analisados. Notavelmente, instituições como a Wellcome Trust (WT) desempenharam um papel proeminente nesse contexto. Dos 40 projetos financiados pela WT, 29 foram direcionados a universidades, das quais 23 estão situadas no Reino Unido, Estados Unidos e/ou Austrália. Ao analisar a totalidade desses projetos, constatou-se que 37 dos 40 financiados pela WT centralizaram seus esforços no fomento científico. Isso se deu por meio de estudos bioquímicos, desenvolvimento de aplicativos digitais, proposta de nova linha de pesquisa em universidade etc.

A WT adota uma postura franca em relação às suas prioridades, utilizando, inclusive, declarações assertivas em seus projetos como ‘a esquizofrenia necessita urgentemente de novos fármacos’, evidenciando sua abordagem farmacológica. Esta perspectiva não é surpreendente, considerando que, como discutido ao final do segundo capítulo, essa FF tem seu fundo originado da indústria farmacêutica. Assim sendo, a WT serve como um exemplo da importância do perfilamento/lugar de fala institucional para compreender as prioridades das FF (Ribeiro, 2019).

Ao trazer essa discussão, devemos mencionar a Bill e Melinda Gates Foundation. Nesta que é a maior fundação filantrópica contemporânea, é digno de nota seu investimento de aproximadamente 0,004% do seu *budget* em questões relacionadas à saúde mental, conforme

evidenciado na Tabela 1. Ainda que compreendida a não-importância comparativa da temática para os Gates, devemos expor algumas questões que eles ajudam a ilustrar e seus projetos.

A ênfase geral dessa fundação é no fomento a P&D, por influência de Bill, e na atuação frente a população de mulheres, por influência de Melinda (Harman, 2016). Destaca-se aqui, primeiramente, o papel dos *trustees* no processo de definição de agendas, as quais, neste caso específico, orientam bilhões de dólares em investimentos internacionais filantrópicos. Em relação a seus projetos, a BMGF fomentou instituições de ensino superior norte-americanas, como a *University of Connecticut*, *George Washington University* e *West Chester University Foundation*, atuando respectivamente na Botswana, Nepal e Zimbábue. Todas as três iniciativas tiveram como população-alvo mulheres jovens grávidas ou mães adolescentes, incentivando a participação destas em sessões de grupo interativas (presenciais ou virtuais), enquanto lhes transmitiam mensagens de texto informativas (através de SMS ou Whatsapp).

Essas ações tinham como objetivo estudar e desenvolver possíveis ferramentas de triagem em saúde mental digital, como tecnologias sensoriais no uso do telefone celular para medir atividades associadas a comportamentos depressivos e uma menor proximidade com a criança. Essa abordagem que relaciona a população de mulheres mães através do uso de tecnologias ficou explícita nos projetos da BMGF. Até mesmo outros projetos, envolvendo mães rurais indianas e mães jovens indígenas na Guatemala, tiveram como objetivo fomentar a troca de mensagens de voz em redes sociais de internet. Outros dois exemplos possíveis foram visando prover atendimento pré-natal para adolescentes envolvendo redes sociais no Mali e promover uso de jogos digitais para abordar o tratamento de transtornos mentais perinatais comuns em mães adolescentes refugiadas no Quênia.

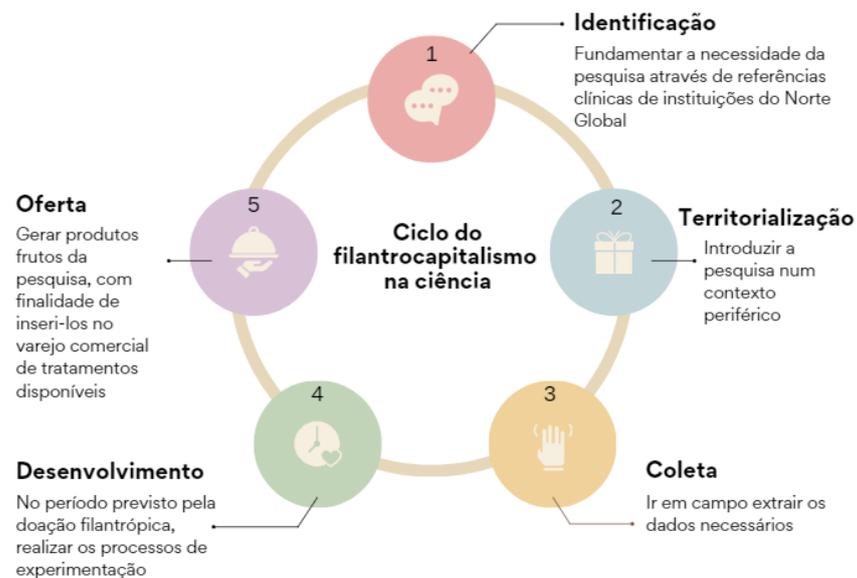
O que todos esses projetos têm em comum é a intervenção tecnológica em forma de mentoria, com vistas a um grupo populacional específico: o de mães jovens periféricas. Através de uma visão que alia preocupações populacionais da biopolítica com intencionalidades capitalistas da inovação, instrumentais tecnológicos estão sendo testados nesse grupo-alvo. Se faz imperativo problematizar as complexidades vinculadas à acessibilidade e efetiva utilização dessas tecnologias de assistência à saúde mental por essas mulheres e seus territórios periféricos. De acordo com relatório da GSMA (2023), em 2021, as mulheres eram 16% menos propensas a usar a Internet móvel do que os homens em países de baixa e média renda. Isso representa um aumento em relação ao ano anterior, quando a disparidade foi de 15%. A disparidade é mais acentuada em regiões como a Ásia Meridional e a África Subsaariana, onde

as mulheres são 41% e 36% menos propensas a usar a Internet móvel, respectivamente, do que os homens.

Essa espécie de problemáticas do acesso e uso dessas ferramentas não foram ponderadas nesses projetos. Dessa forma, esse tipo de proposta apresenta uma inclinação para um salvacionismo/experimentalismo tecnológico em formato de fabricação de cesta de produtos, que concebe a saúde através do consumo (Fisher, 2011). Um exemplo ilustrativo dessa dinâmica pode ser observado em um evento mais abrangente da Bill e Melinda Gates Foundation (BMGF), o GoalKeepers, realizado como uma alternativa à Assembleia Geral da ONU. Na edição de 2023, com o lema “imagine um mundo onde as inovações poderiam salvar a vida de mais 2 milhões de mães e bebês” (Gates Foundation, 2023b), foi apresentado um conjunto de sete itens considerados “de custo acessível”. Estes itens variaram desde antibióticos, sacos plásticos, aparelho ultrassom, esteroides até suplementos nutricionais em pó para bebês (Gates Foundation, 2023a).

A maioria desses produtos são patenteados pela BMGF e comercializados pela mesma. A oferta comercial de esteroides e suplementos nutricionais em pó para bebês por si só é controversa de inúmeras maneiras, mas como segue a narrativa de “salvar vidas perdidas”, é relevada (Kish, 2023; Fejerskov, 2017). Devido às matrizes de opressão estruturais que infantilizam e tratam seres periféricos como de menor agência e “do atraso”, o pensamento liberal, ao visar “resgatar” essas populações, deseja englobá-las sob a lógica do mercado ocidental (Souza, 2015; Vij, 2019). O mesmo parece estar sendo proposto nos projetos de promoção de saúde mental e bem-estar. Essa dinâmica perpetua um ciclo de dependência e desigualdade, onde o conhecimento e os recursos são extraídos das comunidades periféricas através de estudos experimentalistas, apenas para no caso de obterem sucesso, serem posteriormente vendidos de volta a elas, conforme a figura 9 apresenta (Kish, 2023; Fejerskov, 2017).

FIGURA 9. Ciclo do filantropocapitalismo na ciência



Fonte: Produção própria.

O projeto PARENTS+, da Bernard van Leer Foundation, é um bom exemplo para as questões abordadas acima. Ele é um projeto ramificado em várias frentes, ressaltando uma divisão internacional intelectual-científica. Ainda que se trate de um projeto desenvolvido com diferentes localidades e atores, as instituições beneficiárias sediadas no Norte (Reino Unido) foram colocadas para o desenvolvimento de estudos sobre o fenômeno do adoecimento em saúde mental e a elaboração de políticas de abordagem terapêutica. Já às iniciativas fomentadas no Sul (Peru e Jordania) consistiram na aplicação das práticas de monitoramento e no fornecimento final do suporte psicológico.

Essa relação no fomento à pesquisa e desenvolvimento é encontrada em todas as FF. A título de exemplo, pensemos o apoio da Gates Foundation em 2019 para a realização de uma conferência sobre saúde mental na África. Duas questões se colocaram: a doação foi destinada à Royal African Society, instituição com sede no Reino Unido; a intenção de ‘fomentar a colaboração em questões de saúde e desenvolvimento’. Essas duas características destacam não apenas o aspecto amplamente mencionado do desenvolvimentismo do filantropocapitalismo, evidenciado em todos os 15 projetos financiados pela BMGF, mas também a promoção de instituições com capital científico proveniente de países do Norte agindo no Sul.

Nesse mesmo sentido, a Fundação Botnar contou com parcerias da Universidade de Harvard (Estados Unidos), da *Overseas Development Institute* (Reino Unido) e da *Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel* (Suiça), para ‘gerar dados longitudinais e tecnologias digitais’ através de ‘co-criações e aplicações de tecnologias digitais’ buscando ‘pesquisar sobre diagnóstico e tratamento do transtorno de personalidade Borderline na adolescência em países de baixa e média renda’. Outros projetos se destacaram devido à sua ênfase no desenvolvimento de tratamentos farmacológicos, como um fomentado pela WellcomeTrust à farmacêutica Neurocentrx Pharma (Escócia). Este teve como objetivo avaliar o potencial das cápsulas orais de cetamina, uma droga sintética utilizada como anestesia geral, para o tratamento da depressão em países de baixa renda.

Em relação a uma perspectiva voltada para doenças e tratamentos (digitais ou farmacológicos), é pertinente observar, conforme destacado por Littoz-Monnet (2022, p. 2, 3, tradução nossa), que esse tipo de “agenda é informada por um conjunto de conhecimentos que favorece explicações biológicas e cerebrais para os transtornos mentais. Os distúrbios de saúde mental, sob essa perspectiva, são entidades estáveis que podem ser diagnosticadas de acordo com categorias distintas e universais”. Percebe-se um modelo liberal de saúde global que não só propõe espaços de experimentação na periferia, mas enquadra a agenda científica em saúde mental nas leis de mercado e no “modelo ocidental de consumo” (Basile, 2022).

Se as fundações filantrópicas detêm o poder de determinar as temáticas, os intermediários detêm a capacidade de implementar a prática. Dessa maneira, ainda que os projetos operem com populações-alvo, definidas através de editais filantrópicos, há diversas maneiras de se inserir nessa agenda. A promoção de mudanças minimamente emancipatórias, transcendendo abordagens assistencialistas e experimentalistas em saúde mental, requisita a incorporação de ações sistêmicas e holísticas, em consonância com o conceito de promoção de saúde. Este, conforme definido na Carta de Ottawa (OMS, 1978), surgiu exatamente para enfatizar a atuação em saúde como a criação de condições propícias para que grupos populacionais alcancem um estado saudável, para além de perspectivas focadas em doenças, consumo e em terapias individuais.

No entanto, uma vez que se constata que parte substancial dos projetos analisados se concentram na Pesquisa e Desenvolvimento, direcionados para instrumentos de fronteira da medicina personalizada ocidental, estes carecem de aplicabilidade e acessibilidade de larga escala. Em outras palavras, pode-se argumentar que estes não são exatamente projetos de

promoção de saúde mental e bem-estar, mas de desenvolvimento técnico-industrial com ênfase em transtornos mentais. Pensar em promoção de saúde imbui intrinsecamente pensar nos aspectos sociais humanitários (Buss, 2000). É desafiador conceber como a criação de um 'algoritmo capaz de prever quais indivíduos estariam em transição clínica de alto risco para psicose' (como proposto em um projeto da WT), por exemplo, pode ser eticamente convertido e expandido como política pública de qualquer país. Vivemos em um mundo em que cerca de 60% dos estadunidenses declaram abertamente se sentir desconfortáveis caso seus cuidados em saúde dependam de ferramentas de inteligência artificial (Tyson et al., 2023). O “tecnicismo” desses projetos revela aspectos não apenas metodológicos no modo de pensar e agir em saúde, mas implicações ocidentais históricas, culturais, epistemológicas e políticas (Biehl, 2016, 2018, 2021)

Observamos nesse eixo de análise diversas abordagens que ofereceram “planos de cuidado personalizados”, promovendo uma visão tecnicista e mercadológica da saúde. Ao entender o processo de medicamentação da vida como uma tendência que atribui ao indivíduo a responsabilidade e culpa por seu próprio adoecimento e cura, percebemos como esse tipo de projeto paliativo do filantropocapitalismo pode ser prejudicial. Ao abordar os indivíduos periféricos por meio de discursos puramente meritocráticos e/ou clínicos não se está propondo uma melhoria social, mas promovendo um discurso civilizacional específico que contribui até mesmo para o sofrimento individual e social do Norte Global (Han, 2018).

Conclui-se aqui, portanto, que as filantropias e instituições do Norte estão empenhadas em promover as suas próprias metodologias de tratamento da saúde mental e bem-estar no Sul. Contudo, ao ignorar aquelas que tratam das raízes estruturais do adoecimento no capitalismo tardio, se aprofundando em soluções filantropocapitalistas em que predominam o neoliberalismo da impessoalidade, da racionalidade eurocêntrica e da produtividade ostensiva, evidenciam que “o que a filantropia instaura e perpetua é, portanto, um modo de assistir aos necessitados sem apagar as desigualdades e distâncias sociais que separam os benfeitores (e filantropos) de um lado, e os indigentes e necessitados, de outro” (Quiroga, 2011, p.9).

### 3.3.3. NOVA FRONTEIRA: FILANTROCOLONIALISMO?

A carne mais barata do mercado é a carne negra. Só serve o não preto (Farofa Carioca, 1998).

As possibilidades da administração genômica da população – bebês projetados, futuros planejados, uma ‘sociedade de triagem’ e coisas parecidas – detêm uma presença simbólica poderosa na biopolítica contemporânea, especialmente naquelas políticas onde a eugenia do século XX adquiriu sua forma mais corrosiva. (Rabinow & Rose, 2006, p. 48)

Iniciar essa seção é um desafio mesmo que, para o autor, todo o exposto conduz inevitavelmente a ela. Falar de filantropocapitalismo, neoliberalismo, ciência e eurocentrismo a partir do Sul é evidenciar as relações e estruturas de poder expressas pela colonialidade. Uma vez que “a colonialidade global não é redutível à presença ou ausência de uma administração colonial” (Grosfoguel, 2008, p.125), questiona-se aqui o monólogo Nortista que em discurso sacramenta o que é periférico como patológico. Se é desnudada essa concepção fundamentalista, o capitalismo histórico e suas tecnologias não apenas são o único modelo desejável, mas o único que se efetiva em discurso. Documentalmente nenhum dos projetos analisados declarou ter realizado esforços prévios, por meio de etnografia ou entrevistas, para compreender as necessidades locais. O Sul Global enquanto território *sine qua non* da precariedade, foi tratado pelos projetos através de verbos como: ‘to provide’, ‘to identify and monitor’, ‘to improve’, ‘to teach’, ‘to protect’, ‘to support’, ‘to help combat’, ‘to produce’, ‘to co-create’, ‘to adapt’, ‘to reduce .... by developing’, ‘to improve by developing’, etc.

Entendemos, como exposto no primeiro capítulo dessa dissertação, que a biopolítica é uma prática disciplinar que busca assegurar a vida da população. Entretanto, essa espécie de tratamento demonstra as complexidades das propostas biopolíticas norte-sul: o paternalismo colonialista. Ao ressaltarem uma hierarquia de poder, em que eles são os detentores do saber e majoritários na intervenção, reforçam uma rarefação discursiva em que os subalternos sequer fazem voz e atuam sobre si mesmos. Assim, quando consideramos as populações-alvo dos projetos vemos que essa disciplina pela promoção da saúde mental e bem-estar tem não só epistemologia (lugar de fala), lógica/ética (neoliberalismo) e metodologia (ciência) pré-estabelecidas, como tem direção política (agenda) sob corpos periféricos: jovens, mulheres grávidas/mães e africanos.

Observa-se alguns casos: a) a Omidyar Network Fund apoiou projeto com território em Serra Leoa, mas conduzido pela estadunidense Innovations for Poverty Action, com o slogan “*nós* descobrimos e desenvolvemos o que funciona para melhorar a vida das pessoas que vivem na pobreza” (Innovations For Poverty Action, 2023c, online, grifo do autor); b) a CPRC financiou projetos visando a redução do estigma e discriminação em países de renda média ou baixa da Commonwealth, ao ‘adaptar as abordagens baseadas em evidências pioneiras na Inglaterra para os contextos culturais e sociais’; c) a Open Society Foundations financiou a University of Massachusetts Boston (Estados Unidos) para ‘desenvolver iniciativas que desafiem o quadro de Carga Global de Doenças’ buscando construir uma abordagem baseada em perspectivas ‘do Sul Global’.

Em todos esses casos foram mobilizados segmentos sociais globais privilegiados para atuar (re)produzindo seus “regimes de verdade”, principalmente através do respaldo da ciência *mainstream* (Foucault, 2014). Ainda que, no projeto (c) a intenção seja de introdução de abordagens do Sul, o fomento continua sendo para atores em instituições privilegiadas e hegemônicas do Norte. Para os Outros do mundo, não cabe a definição racional-científico-oficial do que lhes aflige, das prioridades e do que é palpável para suas comunidades e/ou linhas de pesquisa. Os poucos projetos que buscavam aplicar uma perspectiva mais etnográfica e participativa nas periferias, por exemplo, foram coordenados por instituições do Norte. Aqui nessa dissertação a colonialidade do saber se expressa ao verificarmos que os investimentos em desenvolvimento e discussão científica são direcionados a universidades/instituições do Norte, ainda que a intervenção seja direcionada ao Sul Global.

Aprofundando essa questão, embora a maioria dos projetos se autodenominem como “projetos de intervenção”, essa nomenclatura tem diferença semântica para as fundações filantrópicas. Para algumas organizações filantrópicas (OSF e CPRC) o conceito de intervenção implica em um engajamento ativo em iniciativas territoriais e sociais. Já para as outras 12 FF a intervenção se traduz em um substancial investimento em Pesquisa e Desenvolvimento, especialmente focado em abordagens experimentais e biomédicas aplicadas às comunidades.

Como foi analisada a cadeia de fluxos globais da filantropia para promoção em saúde mental e bem-estar em um período relativamente largo (2016-2021), pode-se verificar um padrão donativo vertical através de ambientes acadêmicos do Norte. Reforçando a propositiva de Littoz-Monnet (2022), estas instituições privilegiadas buscam perpetuar uma relação de exclusividade e circularidade na produção do conhecimento em saúde mental global. Ainda,

atuaram como reprodutoras do que é hegemônico, verificando-se uma persistência discursiva nos projetos de que “as ‘intervenções’ que foram testadas seguindo o modelo clínico como superiores” (IBDEM, p. 16, tradução do autor).

Nesse sentido, o projeto DepGenAfrica emergiu na amostra como candidato ideal para exemplificação dado sua complexidade intrínseca. O Depression Genetics in Africa (DepGenAfrica) é um programa guarda-chuva da WellcomeTrust iniciado em 2021 através de 12 doações direcionadas a três universidades britânicas: University of Edinburgh, Cardiff University e King's College London. Este programa concentrou esforços de intervenção nos países-alvo África do Sul, Nigéria, Etiópia e Malawi, com um investimento inicial declarado superior a USD 430 milhões (King's College London, 2024c). Abaixo, se lê a sua descrição na íntegra:

‘Depression Genetics in Africa (DepGenAfrica) Background: rapid advances in our understanding of psychiatric disorder genetics within European ancestries are leading to mechanistic insights, more accurate risk stratification and stronger causal inferences, but there is growing concern that these findings may not generalise to African ancestries and those who reside in low and middle income countries. We need to urgently address this knowledge gap if we are to reduce growing health disparities. Vision: drawing on the substantial strengths of the UK Psychiatric Genomics Consortium (PGC) and a network of African investigators, we will develop processes for rapid sample collection and address critical scientific and clinical questions about the genetic architecture of depression in non-European populations. Research plans: using state-of-the-art ancestry-aware genetic methods, we will address whether the genetic architecture of major depressive disorder in different African countries is similar and whether it mirrors that of European ancestry populations. We will develop a network of UK and African partners in the best clinical research practices. We will adopt a pragmatic approach to data collection and analysis through a combination of new sample collections and genotyping and analysing existing samples, building capacity at each stage of the research process.’ (OCDE DATA EXPLORER, 2024c)

Primeiramente precisamos pontuar as premissas desse projeto. Uma primeira é a de que distúrbios psiquiátricos tem origem genética e uma outra de que para reduzir as disparidades em saúde é necessário compreender essa ‘arquitetura genética’. Estas derivam de generalizações demasiadamente complexas como se, a) a diversidade das populações africanas/europeias pudessem ser resumidas geneticamente em dois grandes e distintos grupos; b) reifica uma historicidade falaciosa que o continente agora nomeado “africano” estava em isolamento completo na antiguidade, sem contato com populações agora nomeadas “europeias”; c) reforça uma narrativa de que este continente é em excelência o Outro da Europa, tratando-os como ‘não europeus’; d) reforça o estereótipo do espaço do continente africano

enquanto objeto de experimentação, uma vez que populações da Ásia, América e Oceania sequer são citadas enquanto genéticas outras que deseja-se explorar/comparar; e) essencializa a depressão na “atemporalidade genética”, ignorando uma série de fatores como sociabilidade, contextualidade cultural e diversos outros determinantes sociais da saúde; f) insere uma pesquisa hiper especializada clínica e laboratorialmente como promoção de saúde mental e bem-estar; g) não fala explicitamente e nem implicitamente – mesmo nas redes sociais e páginas oficiais da web do projeto - sobre raça e racismo, ainda que esteja mobilizando comparações que tem marco nessa macroestrutura (Europe PMC, 2024c; X, 2024c; Wellcome Trust, 2024c); h) a própria coleta de dados clínicos ocorre em países ex-colônias do Reino Unido (com exceção da Etiópia), o que se agrava com o fato que todas as instituições beneficiadas financeiramente do projeto são universidades britânicas, assim como a própria filantropia.

Para aprofundar, deve-se utilizar essas duas últimas questões. Como apontado por Lamarche (2009), é recorrente nos atores filantrópicos a “falha” de não levar em conta a dimensão de raça em seus projetos. Há um menosprezo às consequências do colonialismo e do racismo histórico, explicitando a ausência das ciências humanas e sociais críticas como referências científicas para esses projetos (Castellanos, Loyola & Iriart, 2014). Assim, ao abordar ciência através de ‘insights mecanicistas’ negligencia-se a complexidade social presente na constituição genética dos agrupamentos humanos. Nesse sentido, estender esse tipo de pesquisa genética à população africana é problemático, não apenas pelas generalizações eticamente controversas, deterministas e reducionistas que fundamentam tais pesquisas, mas também pelas potenciais consequências de estudos que negligenciam essas variáveis (Freitas-Silva & Ortega, 2014).

Ao apresentar o domínio do mapeamento genético como progresso necessário, questionamos: necessário para que(m)? A nível social podemos até especular cenários hiperotimistas de um acesso democrático ao sequenciamento genético laboratorial. No entanto, no que diz respeito ao tratamento, saber a pré-disposição possibilita apenas melhores respostas clínicas e individuais em uma medicamentação da vida. Caso essa pesquisa “decifre” as pré-condições de ordem genética, a seleção de medicamentos para o indivíduo poderá ser guiada com maior efetividade e/ou amparar um possível tratamento precoce à depressão. Em ambos os âmbitos, saber a pré-condicionalidade à depressão induz a produção e utilização de mais artefatos bioquímicos repressivos.

É preciso também expor que essa abordagem, por sua natureza altamente focal e privada, é bastante distante do conceito de promoção de saúde, até mesmo porque há um alto custo na reprodutibilidade social dessas inovações biotecnológicas (Iriart, 2019). Considerando que a falta de acesso democrático ao atendimento básico em saúde mental é uma realidade até mesmo no Norte (ONU, 2020), abordar a depressão por meio de diagnósticos e tratamentos verticais dissocia essa condição dos sistemas horizontais e públicos de saúde. Isso reflete um fenômeno global de aprofundamento da negligência ao atendimento básico de saúde, devido, por exemplo, à supervalorização de doenças como o HIV/AIDS impulsionadas pelo hiperfinanciamento da Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF), conforme discutido por Harman (2016).

Uma outra grande questão envolve os estigmas mobilizados por esse tipo de tecnificação da saúde. A tentativa de isolar laboratorialmente “o gene da depressão” em si explicita uma ciência engajada em isolar até mesmo o sofrimento mental das questões sociopolíticas e culturais do poder, da exploração e desigualdade presentes nas estruturas sociais ocidentais. Se compreendemos o sofrimento mental enquanto decorrente de uma complexidade humana social, econômica, política, cultural, biológica etc., a tentativa de simplificá-lo a uma dimensão só é parte da colonialidade do capitalismo racial. Ressalto: o programa não apresenta uma análise das necessidades dessas populações ‘não europeias’ nem sequer justificativas socioculturais.

Com os pés na realidade e em um mundo tão marcado por disparidades, a extração de dados genéticos provenientes de populações marginalizadas levará inadvertidamente ao desenvolvimento de tecnologias que não são destinadas a beneficiá-las nem a longo prazo. Essa observação levanta importantes preocupações em relação à instrumentalização dessas comunidades. Essa proposta de intervenção para se concretizar consistirá na realização de testes, diagnósticos e, principalmente, na extração genética, afinal, a criação de novos instrumentos digitais e avanços biotecnológicos são os produtos desejados.

Em relação a estes produtos, podemos levantar questões éticas relacionadas à equidade e práticas anticoloniais no avanço da pesquisa em saúde. Primeiramente, o saber uma pré-condição genética de depressão pode ser utilizada para diversos fins, como a seleção embrionária durante a fertilização *in vitro* ou até para justificar a decisão de interromper uma gravidez, como estamos vendo ocorrer com a Síndrome de Down (BBC, 2023). Essas práticas, que se aproximam da eugenia, resultam em pesquisas que acentuam o tratamento de questões

de saúde através da lógica bioseguritária de eliminação de doenças. Isso aprofunda estigmas sociais e chega no mercado como oferta “simples” para problemas complexos.

Embora não acreditemos na eliminação genética dos sintomas depressivos, sabemos que a mera possibilidade de reduzir a dor tem gerado lucro significativo no mercado de psicofármacos. Além do mais, populações economicamente mais privilegiadas que estão possibilitadas a utilizar os avanços genéticos para a seleção das “melhores” características para seus descendentes, considerando os pressupostos éticos da sociedade moderna capitalista. Essa perspectiva abre espaço para a discussão dos limites dos estudos genéticos, que, por sua vez, reacendem debates sobre um reavivamento de um sonho eugênico da divisão e purificação das “raças”. Por fim, a descoberta de traços genéticos possivelmente associados à depressão levantaria a preocupação quanto à estigmatização daqueles que o possuem, intensificando a individualização do problema de adoecimento mental. Por isso, essa abordagem monofocal genética tem ainda um poder discursivo de legitimar a negligência frente as complexas condições socio estruturais que levam ao desenvolvimento do sofrimento mental e, aqui, da depressão.

Aqui vale trazer à tona o único projeto e doação em nossa amostra, também da WT e direcionado à Birkbeck University of London em 2018, que introduziu a expressão "colonização cultural". O projeto se chamou ‘Reexaminando o ‘Global’ na Saúde Mental Global: Compreensões Africanas sobre Transtorno Mental e Deficiência Intelectual’ e justificava-se pela ‘persistente preocupação de que a saúde mental global represente uma colonização cultural pela psiquiatria/farmacologia ocidental, exacerbada ainda mais pela expansão da genômica psiquiátrica em contextos africanos’. O objetivo era formar uma rede de contatos acadêmicos entre Reino Unido-África. Este é um projeto interessante aqui, pois atua como um projeto-contradição às nossas afirmações. Entretanto, devido à falta de informações nas redes sociais, mecanismos de procura Google e dos sites oficiais da Universidade e da WT, não pudemos fazer uma imersão e um posterior contraste entre os dois projetos, mas ressaltamos a curiosa ambiguidade da WT em financiar ambos. Ainda assim, com as informações da base, devemos ressaltar que: a) É apenas um projeto, com doação de USD 7 milhões, representando apenas 1,6% do montante de USD 430 milhões doados ao DepGenAfrica; b) Não voltou a ser financiado nos três anos posteriores e não há evidência de continuidade;

É válido também ressaltar aqui os dois projetos que tiveram agenda de combate ao racismo, sendo um da OSF com uma doação ao instituto brasileiro AMMA Psique e Negritude,

com vistas a ‘to produce and disseminate knowledge in the field of Psychology on the impact of racism on the construction of subjectivities and race relations’ e o outro da WT com uma doação ao instituto britânico The New Future Collective LTD para produzir uma pesquisa com intervenções artísticas para mulheres de cor caribenhas e/ou latinas ‘making health research more people centred and enabling people to think critically about health research’. É preciso pontuar a excepcionalidade de ambos os projetos em tratar de racismo, ainda que estejam dentro do paradigma do reforço a pesquisa científica. Os dois também não foram continuados nos anos seguintes e proporcionalmente ao DepGenAfrica não receberam nem 1% do financiamento.

Dentro do panorama da WellcomeTrust devemos destacar que essa FF investiu em 39 de seus 40 projetos em pesquisas que buscam identificar as bases genéticas de diversas condições, desde a esquizofrenia até a déficits cognitivos associados, a epilepsia e a depressão, assim como no desenvolvimento de tecnologias diversas, no fomento a novas medicações ou na interface da “inovação científica”. A maioria desses projetos abrangeram ensaios clínicos e o desenvolvimento de novos instrumentos para explorar ‘doenças mentais’, desde coletas de dados brutos a produção de nanotecnologias. Essa abordagem demonstra uma agenda da Wellcome Trust em impulsionar exclusivamente a ciência positivista como meio de compreender e, potencialmente, melhorar o ambiente da promoção de saúde e bem-estar.

Em um contexto em que se discute a depressão em um continente profundamente impactado pelo brutal colonialismo racial, e, especialmente no caso do DepGenAfrica em países como Nigéria e Malawi que obtiveram independência do império britânico apenas na década de 60 (marcando 58 anos em 2018, primeiro ano do projeto) e África do Sul que teve o regime do *apartheid* até 1994, surge a indagação: é possível, por exemplo, abordar a depressão nessas populações sem explicitar em agenda as marcas históricas deixadas pelo colonialismo e racismo em seus corpos, imaginários e possibilidades? É crível apenas àqueles que não priorizam a contextualização e desestigmatização de populações periféricas na economia política global.

Se colocarmos em suspenso a própria definição ocidental de depressão, proveniente do tão criticado Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Rosa & Winograd, 2011; Safatle, 2013; Summerfield, 2008), a ideia de reduzir condições mentais a traços genéticos se torna uma proposta ficcional eugenista. No entanto, isso está alinhado a inúmeras práticas identificadas aqui nesta dissertação que refletem uma ciência hegemônica preocupada com artigos e patentes e um filantropocapitalismo que valoriza produtividade e a propriedade.

Verificou-se nesse último capítulo que a conjunção dos resultados encontrados e das lentes utilizadas explicitou uma imbricação entre os três marcos analíticos escolhidos: neoliberalismo, tecnocientificidade e colonialidade. Nesse sentido, a contribuição distintiva dessa dissertação e desse capítulo vem ao explicitar documentalmente essa última vertente analítica, demonstrando a dimensão Norte-Norte-Sul que a literatura crítica ao filantropocapitalismo não tem logrado verbalizar de forma contundente. Nessa toada, o próprio conceito de filantropocapitalismo esteve em “tensão”. A amplitude do seu uso na academia possibilita que o utilizem tanto em sua defesa quanto em sua crítica, o colocando num espaço discursivo polissêmico praticamente apolítico. Para superar essa significação vazia<sup>8</sup>, o termo de “filantropocolonialismo” poderia contribuir mais explicitamente para os estudos críticos à filantropia a partir do Sul Global – além de ser menos capturável. Não se advoga por uma substituição, mas de um esboço de uma primeira inquietude direcionada à complexificação do debate público em torno da temática.

Em suma, urge após esse capítulo, e, em especial, essa última seção, apontar que embora o “filantropocapitalismo” seja tratado pela literatura como recente (pós século XX), ele carece de ser historicizado e analisado geopoliticamente. Não parece haver dúvidas que suas práticas implicam na legitimação de um centro do saber/poder/ser colonial moderno, imbuindo complexidades específicas para territorialidades do Sul Global. Sem preciosismos, qualquer que seja o termo adotado, essas práticas discursivas fomentam a manutenção do *status quo*, legitimando sistematicamente ações que têm contribuição histórica no aprofundamento do adoecimento mental global, com importantes especificidades no Sul Global e em populações marginalizadas.

---

<sup>8</sup> “O significante vazio ocorre quando um discurso universaliza tanto seus conteúdos a ponto de ser impossível de ser significado de forma exata. Isso se dá, segundo Laclau, quando, numa prática articulatória, a cadeia de equivalências (elementos/momentos articulados) expande polissemicamente seus conteúdos, inflaciona-se sobremaneira de sentidos” (Mendonça, 2009, p. 162).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos críticos da Saúde Global têm buscado analisar as transformações ocorridas na governança global de saúde, observando o impacto da economia política e da cultura neoliberal na esfera internacional. Nesse cenário, os atores filantropocapitalistas e seus projetos de cooperação internacional são vitais para a compreensão dos processos contemporâneos que garantem a expansão do poder capitalista nas periferias globais. Nesta dissertação, buscou-se discutir as agendas no âmbito da promoção da saúde mental e bem-estar promovidas por esses atores, entendendo o contextualidade contemporânea neoliberal e o paradigma hegemônico científico positivista já pontuados e relacionados ao filantropocapitalismo pela literatura, com a “inovação” de propor essa discussão a partir de uma posição marginal na esfera global, verificando possíveis traços coloniais nesses fluxos.

Cada um dos capítulos buscou cumprir com objetivos específicos que contribuíssem para o entendimento da temática desta Dissertação. O primeiro capítulo discutiu detalhadamente a história da promoção da saúde, assim como os conceitos analíticos relevantes nesta área. Estes aspectos foram abordados com relativa profundidade, uma vez que esta dissertação se insere no campo de Relações Internacionais, onde tais conceitos não podem ser considerados como pressupostos. Ali, analiso questões de saúde relevantes para o estudo, relacionando-as às discussões sobre modernidade, neoliberalismo, binômio medicalização/medicamentação, processos de legitimação do discurso técnico-científico e colonialidade. Tais discussões priorizaram o diálogo com autores renomados da Saúde Coletiva no Brasil e da Saúde Pública internacionalmente e essas interações foram contextualizadas considerando os impactos da globalização contemporânea.

O segundo capítulo apresentou o debate sobre a filantropia internacional, dando ênfase ao que se chama de filantropocapitalismo. Aqui, buscou-se realizar um breve resgate histórico dos processos que levaram à inserção desses atores na esfera internacional. Este esforço visa a compreender o valor que eles representam atualmente na governança global. Nesse processo, foi dada prioridade às controvérsias inerentes a esses atores, não apenas porque a dissertação está focada em desnaturalizar o papel dessas instituições, mas também porque trabalha-se sob a prerrogativa de que suas agendas refletem precisamente seus lugares de fala. Realizou-se uma revisão crítica de sua atuação, destacando problemáticas como a falta de transparência, o paternalismo e o colonialismo. Além disso, o filantropocapitalismo foi examinado por seu papel na preservação de grandes heranças e na legitimação da atuação das elites globais nas esferas

multilaterais de governança em saúde, com ênfase específica na OMS. O capítulo foi concluído com uma apresentação crítica das instituições cujas agendas foram estudadas nessa Dissertação.

O terceiro capítulo dedicou-se a uma apresentação analítica e panorâmica dos 262 projetos investigados. Essa discussão examinou particularmente a textualidade geral encontrada e as justificativas para o desenvolvimento desses projetos, analisando os enfoques e as instituições beneficiadas. Essa análise foi realizada com base nas críticas apresentadas nos dois capítulos anteriores, examinando prioritariamente três dimensões para verificar a correlação das agendas encontradas com o neoliberalismo, a tecnociência e a colonialidade. Cada um desses eixos engajou-se de maneira crítica com a totalidade dos projetos, discutindo aspectos relevantes para as análises desta dissertação. O objetivo foi verificar os vínculos com as problemáticas apresentadas anteriormente e desenvolver possíveis análises teóricas para compreender os resultados encontrados.

Para abordar a questão central desta dissertação – “quais os possíveis significados das políticas do filantropocapitalismo para a saúde mental global?” –, realizamos uma investigação abrangente que se soma aos estudos críticos do filantropocapitalismo. Como primeiro resultado, confirmando a hipótese dessa dissertação, podemos apontar que foram identificados traços importantes das agendas neoliberal, tecnocrática e colonial nos projetos internacionais em promoção da saúde mental e bem-estar advindos das filantropias estudadas. **Em relação ao neoliberalismo**, foram identificados projetos de construção de lideranças empreendedoras e baseados em produtividade e inovação, refletindo os interesses neoliberais em pautar a saúde global através da individualização e do fomento ao “avanço social” através da luta atomizada, subjetiva e meritocrática. Ainda, foi percebida uma demanda por projetos que se solidifiquem em inovações tecnológicas instrumentais, demonstrando como a pauta da produtividade industrial se faz presente no filantropocapitalismo. **Em relação à tecnocientificidade**, observou-se que as agendas majoritárias envolveram doações para grupos hegemônicos na ciência (com ótimo capital científico, financeiro e simbólico), em detrimento de setores negligenciados e intervenções humanitárias. Isso levou a reprodução do tecnicismo capitalista e de uma abordagem positivista sob as pautas e intervenções em saúde mental. É preciso pontuar, no entanto, que foi encontrado uma postura explicitamente política e social em duas instituições (CPCR e OSF), que, por esse caráter, demonstraram a necessidade do emprego analítico de mais eixos críticos para alargar a compreensão da atuação do filantropocapitalismo. **Em relação à colonialidade**, revelou-se uma dinâmica de doações “norte-norte-sul”, em que a maioria das instituições doadoras e receptoras, os agentes decisórios, estão geograficamente localizadas no

Norte, enquanto as intervenções ocorrem no Sul Global. Destaca-se que esse tipo de fluxo donativo, juntamente com a constatação de que a maioria dos recursos foi direcionada para Pesquisa e Desenvolvimento, contribui para a perpetuação da estigmatização dos saberes do Sul e para um extrativismo científico colonial. **Um caso específico** sobre isso foi levantado e decorre da identificação de projetos com conotações eugenistas, como os de mapeamento genético da WellcomeTrust. Interpreta-se que tal iniciativa representa uma continuação do colonialismo europeu em relação às populações africanas. Este serviu para ilustrar como o expansionismo capitalista, ao negligenciar considerações éticas e sócio-históricas em prol de um discurso “puramente” técnico, promove projetos que aprofundam estigmas e perpetuam uma ciência fundamentada em pressupostos e procedimentos racistas, coloniais e sexistas, entre outros.

Como panorama, essa análise crítica buscou revelar não apenas a descrição das agendas presentes nos projetos de filantropia em saúde mental, mas também as suas complexas interconexões com o neoliberalismo, a tecnociência e a colonialidade, que continuam moldando as abordagens contemporâneas para a promoção da saúde mental global através do filantropocapitalismo. Nesse percurso, outros resultados foram encontrados, como: a) uma lacuna significativa em termos de transparência, evidenciada pela falta de dados em bases robustas, mesmo aquelas organizadas pela OCDE, e pela ausência de informações nas páginas oficiais das filantropias. Isso reforça a falta de *accountability* público e democrático desses donativos internacionais já apontada pela literatura; b) uma instrumentalização da pauta de promoção da saúde mental como resolução de doenças específicas, através do foco em doenças como depressão e esquizofrenia. Essa perspectiva negativa de saúde – por pautar doença – foi observada em todas as instituições, especialmente na WellcomeTrust; c) em relação às populações-alvo e territórios beneficiados, destacando o continente africano como destino expressivo e a população jovem e mães como foco primordial dos projetos no período estudado, trazendo essas dimensões como algo importante a ser verificado profundamente.

Entendo que essa dissertação se insere como parte de um amplo leque de pesquisas de estudos críticos ao filantropocapitalismo. Nessa esteira, ela possibilita um aprofundamento sobre o fomento e a agenda desses atores em saúde mental global, sobretudo dos projetos compreendidos no período de 2016-2021. Ao discutirmos a partir de uma perspectiva situada, as relações de colonialidade, especificamente no âmbito de cooperação global-local, se desnudaram de maneira singular e não verificada em outras produções na área.

No Brasil, existem estudos sobre o filantropocapitalismo desenvolvidos em centros de pesquisa e programas de pós-graduação nas áreas mais diversas, como Antropologia Social (Silva, 2017), Ciências do Exercício e Esporte (Novaes, 2021), e Governança Global e Formulação de Políticas Internacionais (Diniz, 2022). Contudo, durante os estudos para esta dissertação, não foram encontradas pesquisas a nível de pós-graduação no Brasil no repositório CAPES e/ou BDTD que sequer tivessem “filantropocapitalismo” enquanto título de suas dissertações e teses. Estudos que aprofundassem uma análise do filantropocapitalismo através de seus projetos em saúde mental e/ou utilizando uma base de dados com um grande número de projetos não foram encontrados também nessas plataformas. Espera-se que o estudo aqui apresentado contribua para fomentar a curiosidade e a investigação sobre o papel e agenda do filantropocapitalismo no Sul Global, aprofundando os estudos já existentes sobre terceiro setor e atores não-estatais na esfera global.

Em termos da comunidade acadêmica internacional, a dissertação procura contribuir ao articular o filantropocapitalismo às análises críticas decoloniais e pós-estruturalistas críticas ao capitalismo. Há inúmeras estudiosas nessa área internacionalmente, sobretudo produzindo artigos que analisam criticamente o filantropocapitalismo. Entretanto, no Sul Global e com uma preocupação com a colonização pude constatar especificamente apenas Vandana Shiva, na Índia. Esta dissertação avança, então, em elementos de análise ao possibilitar um estudo abrangente com inúmeros projetos para fomentar a discussão e auto entendimento do Sul Global sobre como as práticas filantrópicas nos são ofertadas e nos afetam.

Uma primeira limitação, considerando os critérios temáticos de análise e o conhecimento teórico prévio, reside na escolha de adotar uma abordagem pós-estruturalista foucaultiana e nos estudos críticos do filantropocapitalismo. Análises críticas podem ser conduzidas a partir de diversas perspectivas, variando desde abordagens decoloniais até interseccionais. Nesse sentido, compreender a filantropia internacional através das lentes do filantropocapitalismo pode apresentar dificuldades, pois essa abordagem não se verificou em todos os resultados. Há, claramente, fundações com um perfil mais humanitário e ativista (aqui representadas pela CPCR e OSF) nas quais uma análise através da chamada “filantropia 1.0” poderia gerar uma compreensão melhor da completude dessas duas fundações.

Uma segunda limitação refere-se à abrangência da cobertura deste estudo. Projetos que abordam discussões sobre saúde mental podem ser encontrados em diversas outras áreas temáticas da base de dados da OCDE para filantropia, desde na cooperação internacional para

desenvolvimento na educação até meio ambiente. No entanto, a delimitação deste estudo concentrou-se exclusivamente nos projetos classificados como "promoção da saúde mental e bem-estar". Além disso, o período analisado foi determinado pela disponibilidade de dados na plataforma, uma vez que nenhum projeto foi declarado nessa seção antes de 2016, e o ano de 2022 ainda está em desenvolvimento no momento da produção desta pesquisa. Futuras pesquisas poderiam considerar a inclusão de projetos de saúde mental em outras áreas temáticas para obter uma visão mais abrangente e holística das iniciativas filantrópicas que impactam a saúde mental.

Uma terceira limitação refere-se às problemáticas inerentes à base de dados fornecida, visto que se trata de descrições dadas pelas próprias filantropias. Essas descrições, ainda, foram de modo frequente extremamente concisas em detalhamento ou até mesmo apresentaram ausências importantes. A falta de transparência nas descrições, incluindo o uso de termos genéricos como 'país em desenvolvimento' em vez de nomes específicos, compromete a precisão da análise. Além disso, a ausência de informações completas sobre o montante das doações e os beneficiários específicos limita a compreensão completa da agenda filantrópica. Essa lacuna de transparência evidencia a ausência de mecanismos regulatórios internacionais robustos sob esses fluxos. Isso suscita a sociedade civil e a comunidade científica a demandar maior clareza e responsabilidade sobre o destino desses fundos.

Uma quarta limitação refere-se à localização das sedes das ONGs. Não se trata de entrar em um debate moral sobre a autenticidade do desejo de ajudar, mas de destacar um fato inegável: são instituições do Norte recebendo dinheiro para atuar no Sul, com todas as complexidades político-sociais-econômicas envolvidas. Apesar de considerar os argumentos que vinculam a localização das sedes das fundações filantrópicas a regiões estratégicas, próximas a esferas multilaterais como a ONU e a União Europeia, entendemos que a predominância dessas instituições no Norte, inclusive das multilaterais, reforça a argumentação deste trabalho sobre uma herança secular desses territórios, que impacta diretamente o acesso e a democratização dos mecanismos de governança global. Ainda, isso não implica em reconhecer que mesmo ONGs localizadas em países do Sul podem replicar fielmente a agenda do Norte. Analisar o binômio Norte/Sul mais completamente exigiria uma investigação detalhada sobre quem compõe a liderança dessas instituições, quem detém o poder do discurso e a legitimidade dessas narrativas etc.

Uma quinta limitação refere-se à natureza da análise documental realizada neste estudo. É fundamental ressaltar que uma análise documental não deveria se limitar a descrever e trabalhar indiscriminadamente apenas com o que está registrado na base de dados. Conduzir uma investigação de cada projeto através de seus sites oficiais (quando existentes) revelou até mesmo inconsistências com informações prestadas à OCDE. Nesse sentido, a busca pelo alargamento da compreensão dos dados foi não só demorada, como essencial e reveladora para a análise geral produzida. No entanto, como o objetivo do presente estudo era um levantamento da agenda geral, não se buscou ter acesso a documentos para além dos encontrados online e aqui referenciados.

Uma sexta limitação é que não foi possível se aprofundar em outros fomentos que chamaram atenção. Por exemplo, a CPRC, através da Kamili Organisation, opera clínicas no Quênia que, em uma pesquisa rápida, nos pareceram se assemelhar ao modelo das comunidades terapêuticas brasileiras (mas para desenvolver isso seria necessário maior investimento). Da mesma forma, a OSF apoia dois hospitais psiquiátricos de formas das quais tivemos pouca informação: o alemão Netzwerk integrierte Gesundheitsversorgung Pinel gGmbH e o estadunidense International Association for Hospice and Palliative Care, Inc.. Por fim, a Wellcome e a Open Society tiveram projetos que abordaram a interseção entre saúde mental e mudanças climáticas, mas devido ao escopo e informações disponíveis não tivemos como entrar nessa discussão.

Uma sétima limitação seria a falta de verificação da continuidade dos projetos e de sua relevância para a sociedade em questão. Seria interessante analisar cada projeto e seu território de intervenção, examinando as relações de poder, a coleta de dados, a experimentação social e a resposta comunitária à essa agenda. É importante também considerar que os projetos estudados podem ainda estar em andamento, e que novas análises podem ser inferidas desses processos no futuro. Entende-se que a pesquisa realizada através de uma base de dados, evidenciando as tensões entre os argumentos defendidos nos documentos e a literatura crítica, tornou possível chegar aos eixos analíticos que o próprio autor identificou. Contudo, percebe-se que novos eixos de análise poderiam ser pontuados, através de entrevistas com atores envolvidos no processo, com estudos de caso, etnografias, reconhecendo o discurso da agenda na prática. Reconhece-se, portanto, que a análise de cada um desses projetos poderia render muitos estudos partindo de diferentes abordagens.

Esta Dissertação de Mestrado, com sua contribuição específica e limitada pelas circunstâncias elencadas – além de outras possíveis – aponta para a possibilidade do desenvolvimento de pesquisas que discutam criticamente as redes de cooperação da filantropia internacional, evidenciando, por exemplo, as forças hegemônicas e contra hegemônicas que atuam nesses fluxos financeiros. Há um universo para a análise desses processos e seus atores, sobretudo a partir de uma perspectiva teórica crítica que permita observar contradições e ideologias presentes e como elas atuam para manter ou transformar a ordem mundial.

Indica-se também como potencial de estudos o discurso humanitarista presente nesses projetos. Como indicado nesse estudo, há um número considerável de projetos que exprimem desejo de tratar sobre direitos humanos, sustentabilidade e democracia, em saúde mental. Pensar em linhas que permitam desenvolver esses estudos, buscando compreender sobre como esses conceitos são mobilizados, seria relevante para trazer a narrativa política que esses atores propõem. Acredito que pesquisas sobre a filantropia têm o potencial de nos ajudar a compreender não só o mundo do terceiro setor, mas como nossas políticas estatais e multilaterais também são guiadas e/ou transformadas com certa intensidade por essas agendas e atores.

Sugere-se, enfim, estudos que busquem melhorar o *accountability* dos dados fornecidos pelas fundações filantrópicas, até mesmo porque, caso esses dados sejam melhor disponibilizados, poderemos trabalhar com eles através de estudos quantitativos, analisando fluxos de doações, tendências históricas para envolvimento em temáticas etc., ou seja, possibilitando enxergar um cenário ainda mais panorâmico, verificando agendas, sincronias e diferenciações gerais.

Diante das inúmeras possibilidades que esse estudo poderia ter se destinado, espera-se que sua discussão possa servir como contribuição tanto para estudos acadêmicos relacionados com os temas aqui apresentados quanto para aqueles que buscam informações sobre os processos que nos entrelaçam em uma complexa governança neoliberal, técnico-científica e colonial global. Sem nenhuma dúvida, este estudo se insere também em uma frente de denúncia-investigativa, buscando se articular e construir forças contra hegemônicas às estruturas sociais, econômicas e culturais de opressão atuais. Buscou-se através da própria ciência provocar seus limites e estabelecer uma discussão saudável e responsável sobre o que é preciso mudar para ver mundos não só novos como sustentáveis e democráticos.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEWOYE, Deji et al. Africapitalism The marketisation of philanthrocapitalism and neoliberalism in African entrepreneurial philanthropy. **Marketing Theory**, v. 23, n. 4, p. 685-708, 2023.

AFRICAN UNION. Africa's Future: Youth and the Data Defining their Lives. **The African Union Commission (AUC), Department of Human Resources, Science and Technology and the Population Reference Bureau (PRB)**, 2019.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. Pólen Produção Editorial, 2019.

ALEKSIÉVITCH, Svetlana. **O fim do homem soviético**. Editora Companhia das Letras, 2016.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. **O que é Saúde?**. Editora FIOCRUZ, 2011.

ANAHP. **Cresce o consumo de antidepressivos no Brasil. 2020**. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/cresce-o-consumo-de-antidepressivos-no-brasil/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ANDRZEJEWSKI, Adam. **\$3.5 Billion Has Flowed From U.S. Taxpayers To The World Health Organization Since 2010**. 14 abr. 2020. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/adamandrzejewski/2020/04/14/35-billion-has-flowed-from-us-taxpayers-to-the-world-health-organization-since-2010/?sh=4199d5d67241>. Acesso em: 11 jan. 2024.

ANIEVAS, Alexander; NIŞANCIOĞLU, Kerem. How the west came to rule: the geopolitical origins of capitalism. **Pluto Press**, 2015.

ASEVEDO. **Quem cuida da mente, cuida da vida**. 2020. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/santoamaro/noticias/saude-mental>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BACK, Charlotth; NASCIMENTO, Beatriz. Filantropocapitalismo e saúde global: o neoliberalismo da vida e da morte| Philanthrocapitalism and global health: the neoliberalism of life and death. **Mural Internacional**, v. 11, p. 48766, 2020.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 11, p. 89-117, 2013

BANCO MUNDIAL. **Collapse and Recovery: How the COVID-19 Pandemic Eroded Human Capital and What to Do about It**. 2022.

BARZELATO, J; HEMPEL, Margaret. **Saúde Reprodutiva: uma estratégia para os anos 90**. Ford Foundation, New York, 1990. Disponível em [https://s3.amazonaws.com/padrepauloricardo-files/uploads/92pumn3ur7554kkfd3r3/Ford\\_Saude\\_reprodutiva\\_uma\\_estrategia\\_para\\_os\\_ano\\_s\\_90.pdf](https://s3.amazonaws.com/padrepauloricardo-files/uploads/92pumn3ur7554kkfd3r3/Ford_Saude_reprodutiva_uma_estrategia_para_os_ano_s_90.pdf). Acesso em 15 de janeiro de 2024.

BASILE, Gonzalo. Towards a Health from the South A decolonial and health sovereignty epistemology. **Social Medicine**, v. 15, n. 2, p. 61-67, 2022.

BBC. **Como queda de nascimentos de bebês com Down virou pivô da disputa entre grupos pró e contra aborto na Europa**. Mar. 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cd17npm922lo>. Acesso em: 8 dez. 2023.

BBC. **Quem é George Soros**, o megainvestidor bilionário que virou alvo de militantes brasileiros. Jun. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-44338827>. Acesso em: 23 nov. 2023.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?. **Cadernos pagu**, p. e185305, 2018.

BHERING, Marcos Jungmann. **Controle de natalidade no Brasil: um estudo sobre o Centro de Pesquisas e Assistência Integral à Mulher e à Criança (1975-1994)**. 2014.

BIEHL, João. Descolonizando a saúde planetária. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, p. 337-359, 2021.

BIEHL, João. Theorizing global health. **Medicine Anthropology Theory**, v. 3, n. 2, 2016.

BIEHL, João; ONG, Yi-Ching. From global health to planetary and micro global health: theorising global health's present remodeling and scaling. In: **Routledge Handbook on the Politics of Global Health**. Routledge, 2018. p. 63-78.

BIRN, Anne-Emanuelle. Philanthrocapitalism, past and present The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting (s) of the international global health agenda. **Hypothesis**, v. 12, n. 1, p. e8, 2014.

BIRN, Anne-Emanuelle; FEE, Elizabeth. The Rockefeller Foundation and the international health agenda. **The Lancet**, v. 381, n. 9878, p. 1618-1619, 2013.

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

BISHOP, M; GREEN, M. **Philanthrocapitalism: How the Rich Can Save the World**. Bloomsbury Press. 2008.

BISPO DOS SANTOS, Antônio. **A terra dá, a terra quer**. São Paulo: Ubu Editora/PISEAGRAMA, 2023.

BLUNT, Gwilym David. The Gates Foundation, global health and domination: a republican critique of transnational philanthropy. **International Affairs**, v. 98, n. 6, p. 2039-2056, 2022.

BOURDIEU, Pierre. **Meditações Pascalianas**. Tradução de Sérgio Miceli. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. IN: ORTIZ, R. (Org.). **Pierre Bourdieu: Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

BRANDT, Willy et al. **North South: a programme for survival; report of the independent commission on international development issues**. MIT, Cambridge, MA, US, 1980.

BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública'internacional'para'global'e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 13, p. 623-647, 2006.

BRUNO, Fernanda. **A economia psíquica dos algoritmos**: quando o laboratório é o mundo. Jun. 2018. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/ensaio/2018/A-economia-psiquica-dos-algoritmos-quando-o-laboratorio-e-o-mundo>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BURKI, Talha. The indirect impact of COVID-19 on women. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 8, p. 904-905, 2020.

- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.
- CAMUS, Albert. **O avesso e o direito**. Editora Record, 2019.
- CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser**. Zahar, 2023.
- CARVALHO, Leonardo Dallacqua De et al. **Soberania Nacional Em Risco: uma crítica de Belisário Penna à ação da fundação Rockefeller no Brasil (1923)**. 2017.
- CASTELLANOS, Marcelo; LOYOLA, Maria A.; IRIART, Jorge. Ciências sociais em saúde coletiva In: PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA-FILHO, Naomar. **Saúde coletiva**, p. 567-584, 2014.
- CHANG, Ha-Joon. **Chutando a escada: a estratégia do desenvolvimento em perspectiva histórica**. Unesp, 2004.
- CNN BRASIL. **Venda de antidepressivos cresce 17% durante pandemia no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/venda-de-antidepressivos-cresce-17-durante-pandemia-no-brasil/>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- CNPURM (Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos). **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Ministério da Saúde, Brasília, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos\\_medicalizacao\\_recomendacoes\\_es\\_trategia\\_1ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_es_trategia_1ed.pdf). Acesso em 30/07/2023
- COLLINS, Chuck; FLANNERY, Helen. **Gilded Giving 2022: How Wealth Inequality Distorts Philanthropy and Imperils Democracy**. 2022. Disponível em: <https://inequality.org/great-divide/gilded-giving-2022/>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- CORDES, Joseph J. Re-Thinking the Deduction for Charitable Contributions: Evaluating the Effects of Deficit-Reduction Proposals. **National Tax Journal**, v. 64, n. 4, p. 1001-1024, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.17310/ntj.2011.4.05>. Acesso em: 31 ago. 2023.
- CRUZ, Eliana. **Governo brasileiro ja fez esterilizaco em massa**. Jul. 2018. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2018/07/18/laqueaduras-esterilizacao-forcada-mulheres/>. Acesso em: 22 jan. 2024.
- CUSICANQUI, Silvia et al. Debate sobre el colonialismo intelectual y los dilemas de la teoría social latinoamericana. **Cuestiones de sociología**, 2016.
- DAS, Veena. **Affliction: Health, Disease, Poverty**. Fordham Univ Press, 2015.
- DAVIES, Sara. **Global politics of health**. Polity, 2010.
- DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Boitempo Editorial, 2016.
- DI MENTO, Maria; MENDOZA, Carmen. **2022's Top Donors: Where They Live, Where They Give, and More**. Fev. 2023. Disponível em: [https://www.philanthropy.com/article/2022s-top-donors-where-they-live-where-they-give-and-more?cid=gen\\_sign\\_in](https://www.philanthropy.com/article/2022s-top-donors-where-they-live-where-they-give-and-more?cid=gen_sign_in). Acesso em: 17 mar. 2024.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Diário Oficial da União** - Seção 1, Brasília, DF, 25 jan. 1949. Página 1169 (Publicação Original).

DICKER, Daniel et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality and life expectancy, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1684-1735, 2018.

DINIZ, Maria Paula Vergamini et al. **A colonialidade da governança global para a saúde**. 2022.

DIXON, Robyn. **Dark cloud over good works of Gates Foundation**. 7 jan. 2007. Disponível em: <https://www.la-times.com/news/la-na-gatesx07jan07-story.html>. Acesso em: 31 ago. 2023.

DUARTE, Rubens de Siqueira; DA COSTA, Hugo Bras Martins. Sul Global Versus Sul Geopolítico: um debate quanto à pertinência analítica dos conceitos. **Revista Brasileira de Estratégia e Relações Interacionais Brazilian Journal of Strategy & International Relations**, p. 13, 2023

DURKHEIM, Emilé. **Sociologia**. São Paulo, SP: Ática, 1998.

EIKENBERRY, Angela M.; MIRABELLA, Roseanne Marie. Extreme philanthropy: Philanthrocapitalism, effective altruism, and the discourse of neoliberalism. PS: **Political Science & Politics**, v. 51, n. 1, p. 43-47, 2018.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas** (R. Silveira, Trad.). Salvador, BA: EdUFBA, 2008.

FAROFA CARIOCA. **Moro no Brasil**. A carne. 1998.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: Mulheres, Corpos e Acumulação Primitiva**. Editora Elefante, 2019.

FEJERSKOV, Adam Moe. The new technopolitics of development and the global south as a laboratory of technological experimentation. **Science, Technology, & Human Values**, v. 42, n. 5, p. 947-968, 2017.

FERREIRA NETO, João Leite et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 456-466, 2009

FINE, Ben; SAAD-FILHO, Alfredo. Thirteen things you need to know about neoliberalism. **Critical sociology**, v. 43, n. 4-5, p. 685-706, 2017.

FIOCRUZ. **Cadernos CRIS - Informe sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde**. 2024c. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/cadernos-cris-informe-sobre-saude-global-e-diplomacia-da-saude>. Acesso em: 14 jan. 2024.

FISHER, Jill A. Medical research for hire: the political economy of pharmaceutical clinical trials. **Rutgers University Press**, 2008.

FISHER, Mark. The privatisation of stress. **Soundings**, v. 48, n. 48, p. 123-133, 2011.

FLUSSER, V. **Da religiosidade** – A literatura e o senso de realidade. Ed. Escrituras, 2002, p. 108- 109

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Edições Loyola, 1996.

\_\_\_\_\_. **As Palavras e as Coisas**. Trad. Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins, 1999.

\_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos I: Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise** – Coleção. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2010.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: edições Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **Nascimento da Biopolítica**. Curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

\_\_\_\_\_. **O Nascimento da Clínica**. Trad. de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Segurança, território, população**. Tradução de Eduardo Brandão. 2008b.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir**. Leya, 2014.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FORBES. **America's Top Givers 2022: The 25 Most Philanthropic Billionaires**. 19 jan. 2022. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/forbeswealthteam/2022/01/19/americas-top-givers-2022-the-25-most-philanthropic-billionaires/?sh=3dc121c93a6c>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FRANCK, L.; SCHLOTTMANN, T. (Dir.). **TrustWho?** Alemanha: OVALmedia, 2016. 85 min. Documentário.

FREITAS-SILVA, Luna Rodrigues; ORTEGA, Francisco Javier Guerrero. A epigenética como nova hipótese etiológica no campo psiquiátrico contemporâneo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 765-786, 2014.

FUKUYAMA, Francis. The end of history?. **The national interest**, n. 16, p. 3-18, 1989.

GATES FOUNDATION. **“Uninformative research” is the global health crisis you’ve never heard of**. Bill and Melinda Gates Foundation. 2023. <<https://www.gatesfoundation.org/ideas/articles/deworm3-clinical-trials-show-the-value-of-informed-research>>. Disponível em: Jan 11, 2023. Acesso em: Mar 27, 2023.

GATES FOUNDATION. **Five can’t-miss moments from Goalkeepers 2023**. 2023a. Disponível em: <https://www.gatesfoundation.org/ideas/articles/goalkeepers-2023-top-five>. Acesso em: 21 nov. 2023.

GATES FOUNDATION. **Foundation Fact Sheet (At A Glance) | Bill & Melinda Gates Foundation**. 2024c. Disponível em: <https://www.gatesfoundation.org/about/foundation-fact-sheet>. Acesso em: 21 nov. 2023.

GATES, Melinda. **Melinda French Gates on how leaders can boost women’s economic power**. Out. 2023. Disponível em: <https://www.gatesfoundation.org/ideas/articles/melinda-french-gates-how-leaders-boost-womens-economic-power>. Acesso em: 22 jan. 2024.

GIRIDHARADAS, Anand. **Winners take all: The elite charade of changing the world**. Vintage, 2019.

GIULIO, Gabriela; VENTURA, Deisy de Freitas Lima; RIBEIRO, Helena. A crise da covid-19 e as interfaces entre Saúde Global e Sustentabilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, p. e230443pt-e230443pt, 2023.

GOMES MACHADO, José Alberto. **O colecionador como novo príncipe**. História, Editora Urutau: Bragança Paulista, 2015.

GONÇALVES, Helen. A tuberculose ao longo dos tempos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 7, p. 305-327, 2000.

GROSGOUEL, Ramón. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 80, p. 115-147, 2008.

GRUZINSKI, Serge. **O Pensamento Mestiço**. Trad. Rosa Freire d'Aguiar. São Paulo. Cia. das Letras, 2001.

HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder**. Belo Horizonte: Editora Âyiné, 2018.

HARMAN, Sophie. The Bill and Melinda Gates Foundation and legitimacy in global health governance. **Global Governance**, p. 349-368, 2016.

HAWKING, Stephen. **O Universo numa Casca de Noz**. Editora Intrínseca, 2016.

HAYDON, Steph; JUNG, Tobias; RUSSELL, Shona. 'You've been framed' A critical review of academic discourse on philanthrocapitalism. **International Journal of Management Reviews**, v. 23, n. 3, p. 353-375, 2021.

HOOKS, Bell. **Ensinando a Transgredir: a Educação como Prática da Liberdade**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

HOWARD, Emma. **What is the Wellcome Trust?** 16 mar. 2015. Disponível em: <https://www.theguardian.com/environment/2015/mar/16/what-is-the-wellcome-trust>. Acesso em: 12 abr. 2024.

HUXLEY, Aldous. **Brave new world**. DigiCat, 2022.

IEMMI, Valentina. Philanthropy for global mental health 2000–2015. **Global Mental Health**, v. 7, p. e9, 2020.

IEMMI, Valentina. Tracking development assistance for mental health time for better data. **Health Policy and Planning**, v. 38, n. 4, p. 567-570, 2023.

INFOMONEY. **Warren Buffett**: conheça a trajetória e as lições do maior investidor de todos os tempos. 2023b. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/perfil/warren-buffett/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

INFOMONEY. **Bill Gates**: de prodígio da informática a bilionário que quer mudar o mundo. 2023a. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/perfil/bill-gates/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Precision medicine/personalized medicine: a critical analysis of movements in the transformation of biomedicine in the early 21st century. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, p. e00153118, 2019.

KISH, Zenia. **Connected by a blue sweater**: ethical narratives of philanthrocapitalist development. IN: GILBERT, Paul Robert et al. The entangled legacies of empire: Race, finance and inequality, 2023.

- KUHN, Thomas S. **The Structure of Scientific Revolutions**. University of Chicago press, 2012.
- LAMARCHE, Gara. Taking account of race A philanthropic imperative. **National Civic Review**, v. 98, n. 3, p. 21-24, 2009.
- LAVAL, Christian. A pandemia de covid-19 e a falência dos imaginários dominantes. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 25, n. 2, p. 277-286, 2020.
- LAVAL, Christian; DARDOT, Pierre. **A Nova Razão do Mundo**. Boitempo Editorial, 2017.
- LEMOS, Flávia Cristina Silveira et al. Problematizações das práticas de promoção da saúde a partir do biopoder. **Revista de Ciências Humanas**, v. 53, p. 1-13, 2019.
- LITTOZ-MONNET, Annabelle. Exclusivity and circularity in the production of global governance expertise: the making of “global mental health” knowledge. **International Political Sociology**, v. 16, n. 2, p. olab035, 2022.
- LÖWY, Michael; VARIKAS, Eleni. **Nazismo: a conexão norte-americana**. Jul. 2007. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/nazismo-a-conexao-norte-americana/>. Acesso em: 2 jun. 2024.
- MAANI, Nason et al. The new WHO Foundation—global health deserves better. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 2, p. e004950, 2021.
- MAQUIAVEL, Nicolas. **O príncipe**, com notas de Napoleão Bonaparte e Cristina da Suécia. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2019.
- MARTINS, Mariana da. **Histórias da saúde global: a organização mundial da saúde e a cooperação com atores não estatais**. 2017.
- MARX, Paris; TORRES, Émile. **How Effective Accelerationism Divides Silicon Valley**. In: TECH WON'T Save Us. Dez. 2023. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/1B3oqmVJG6mUUOaDJ3pAOg?si=1f8690fc52c24175>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- MCCLOSKEY, Deirdre N. **The Rhetoric of Economics**. Univ of Wisconsin Press, 1998.
- MCGOEY, Linsey. **No such thing as a free gift: The Gates Foundation and the price of philanthropy**. Verso Books, 2015.
- MCKEOWN, Thomas. **The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis?**. Princeton University Press, 1980.
- MENDONÇA, Daniel. Como olhar “o político” a partir da teoria do discurso. **Revista Brasileira de Ciência Política** 1:153, 2009.
- MOL, Annemarie. **The Body Multiple: Ontology in Medical Practice**. Duke University Press, 2002.
- MORDOR INTELLIGENCE. **Relatório de mercado de antidepressivos: Tamanho, participação, crescimento e tendências (2023)**. Disponível em: <https://www.mordorintelligence.com/pt/industry-reports/antidepressants-market>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- MOTT, Maria Lucia. Gênero, medicina e filantropia: Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação. **cadernos pagu**, p. 41-67, 2005.

NEATE, Rupert. **The very private life of Sir Chris Hohn - the man paid £1m a day**. 5 mar. 2021. Disponível em: <https://www.theguardian.com/business/2021/mar/05/the-very-private-life-of-the-man-on-britains-biggest-salary>. Acesso em: 17 nov. 2023.

NIETZSCHE, Friedrich. Além do bem e do mal ou Prelúdio de uma filosofia do futuro.[livro online] Tradução: Márcio Pugliesi. **Curitiba: Hemus SA**, 2001.

NIETZSCHE, Friedrich. **Humano, Demasiado Humano**. LeBooks Editora, 2019.

NOVAES, Renato Cavalcanti et al. **Educação Física Escolar SA: desconstruindo o discurso neoliberal**. 2021.

NUNES, João. Reescrever saúde global. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e230316pt, 2023.

OMS (Organização Mundial da Saúde). 2017. **The World Health Report 2017: A safer future - global public health security in the 21st century**. Genebra, Suíça: OMS, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565457>. Acesso em: 25 mar. 2023.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **World mental health report: transforming mental health for all**. 2022.

ONU (Organização das Nações Unidas). **1 bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental, afirma OMS**. 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/06/1792702>. Acesso em: 11 ago. 2023.

ONU (Organização das Nações Unidas). **OMS pede aumento maciço nos investimentos em saúde mental**. 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/88989-oms-pede-aumento-maciço-nos-investimentos-em-saúde-mental>. Acesso em: 11 ago. 2023.

ORTEGA, Francisco; WENCESLAU, Leandro David. Dilemas e desafios para a implementação de políticas de saúde mental global no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 2, 2015.

OXFAM. **Tempo de Cuidar: O trabalho de cuidado mal remunerado e não reconhecido e a crise global da desigualdade**. 2020. Disponível em: [https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/relatorio\\_tempo\\_de\\_cuidar\\_oxfam.pdf](https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/relatorio_tempo_de_cuidar_oxfam.pdf). Acesso em: 25 mar. 2023.

OXFAM. **A "sobrevivência" do mais rico**. Jan. 2023. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/forum-economico-de-davos/a-sobrevivencia-do-mais-rico/>. Acesso em: 23 dez. 2023.

OXFAM. **DESIGUALDADE S.A.** Como o poder das grandes empresas divide o nosso mundo e a necessidade de uma nova era de ação pública. Jan. 2024. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/forum-economico-de-davos/desigualdade-s-a/>. Acesso em: 24 jan. 2024.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, p. 492-499, 2008.

PAHO. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. 2022a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 11 ago. 2023.

PAHO. **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. Dez. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms->

revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e. Acesso em: 26 jan. 2024.

PIKETTY, Thomas. **O Capital no Século XXI**. Editora Intrínseca, 2014.

PILLER, Charles. **Private research funders court controversy with billions in secretive investments**. 6 dez. 2018. Disponível em: <https://www.science.org/content/article/private-research-funders-court-controversy-billions-secretive-investments>.

ROCHA, Ednéia Silva Santos. Fundações privadas americanas e suas relações com o desenvolvimento científico. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 9, n. 17, p. 201-236, 2017.

QUIJANO, A. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. In: LANDER, E. (Org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005. Disponível em: [https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12\\_QUIjano.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_QUIjano.pdf) . Acesso em: 11 nov. 2023.

QUIROGA, Ana Maria. Assistência Social no Rio de Janeiro: Desqualificação dos Atendidos, Racismo Científico e Filantropia. **Libertas**, v. 11, n. 1, 2011.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Política & trabalho**, v. 24, p. 27-57, 2006.

RACHED, Danielle Hanna; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. World Health Organization and the search for accountability: a critical analysis of the new framework of engagement with non-state actors. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00100716, 2017.

RANCIÈRE, Jacques. **A Partilha do Sensível**. São Paulo: EXO experimental; Ed. 34, 2005.

RANCIÈRE, Jacques. **O Ódio à Democracia**. Boitempo Editorial, 2015.

RANGEL, Rosangela Faria. Assistência no Rio de Janeiro: elite, filantropia e poder na Primeira República. **Departamento de Serviço Social/PUC-Rio**, 2013.

REYNOLDS, Chris. **Global Health Security and Weapons of Mass Destruction**. IN: *Global Health Security: Recognizing Vulnerabilities, Creating Opportunities*. P. 187-207, 2020.

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de fala**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 4, p. 139-142, 2000.

ROSA, Barbara; WINOGRAD, Monah. Palavras e pílulas: sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, p. 37-44, 2011.

ROYAL Packaging Industries Van Leer N.V. 2023c. **International Directory of Company Histories**. Acesso em 19 outubro de 2023. Disponível em: <https://www.encyclopedia.com/books/politics-and-business-magazines/royal-packaging-industries-van-leer-nv>.

SAFATLE, Vladimir. **A moral psiquiátrica**. 1 out. 2013. Disponível em: <https://m.folha.uol.com.br/colunas/vladimirsafatle/2013/10/1349847-a-moral-psiquiatica.shtml>. Acesso em: 26 maio 2024.

SAID, Edward W. **Representações do Intelectual: as conferências Reith de 1993**. Editora Companhia das Letras, 2005.

SANGLARD, Gisele. Filantropia e assistencialismo no Brasil. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2003.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Pobreza e filantropia Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). **Est. Hist.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, p. 71-91, 2014.

SCHWAB, Tim. COVID-19, trust, and wellcome How charity's pharma investments overlap with its research efforts. **BMJ**, v. 372, 2021.

SCOPINHO, Rosemeire Aparecida; ROSSI, Anadélia. Entre a caridade, a filantropia e os direitos sociais: representações sociais de trabalhadoras do care. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, p. 75-85, 2017.

SHANE, Scott; WOODMAN, Spencer; FORSYTHE, Michael. **How Business Titans, Pop Stars and Royals Hide Their Wealth (Published 2017)**. 7 nov. 2017. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2017/11/07/world/offshore-tax-havens.html>. Acesso em: 3 jun. 2024.

SHIVA, Vandana (Ed.). **Philanthrocapitalism and the Erosion of Democracy: A Global Citizens' Report on the Corporate Control of Technology, Health, and Agriculture**. Synergetic Press, 2022.

SHIVA, Vandana. **Shiva Calls War On Bill Gates**. Valhalla Movement Network. 9 dez. 2015. 1 vídeo (44 min 34 s). Publicado pelo canal Valhalla Movement. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=u82iSLtylfQ>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SILVA, Bruno Sanches Mariante. Tecnificação e gênero no corpo laboral da Legião Brasileira de Assistência: assistência social e modernidade (1945-1964). **História Unisinos**, v. 22, n. 4, p. 604-619, 2018.

SILVA, Patrícia Kunrath. **Filantropia e investimento social privado nos Estados Unidos e no Brasil: redes transnacionais de governança econômica**. 2017.

SILVA, Rosana Oliveira et al. Josué de Castro e a colonialidade do poder, do ser e do saber: Uma contribuição para a opção decolonial em Estudos Organizacionais. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, v. 15, n. 1, p. 41-60, 2020.

SILVERSTEIN, Ken. **Ford e o Führer**. 27 fev. 2000. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs2702200005.htm>. Acesso em: 2 jun. 2024.

SIMMONDS, Alexander. Ethics of placebo-controlled trials in developing countries: The search for standards and solutions. **The Morningside Review**, v. 7, 2011.

SKLAIR, Jessica; GLUCKSBERG, Luna. Philanthrocapitalism as wealth management strategy: Philanthropy, inheritance and succession planning among the global elite. **The Sociological Review**, v. 69, n. 2, p. 314-329, 2021.

SODRÉ, Muniz. **Pensar nagô**. Editora Vozes Limitada, 2017.

SOUSA, Maria Danielly et al. Indicação de Medicamentos no Tratamento de Crianças com TDAH. **TDAH: Análises, Compreensões e Intervenções Clínicas e Pedagógicas**, v. 1, n. 1, p. 72-82, 2023.

SOUZA, Iara M. A noção de ontologias múltiplas e suas consequências políticas. **ILHA Revista de Antropologia**, v.17, n.2, p.49-73, 2015.

SOUZA, Keulle Oliveira da. et al. Saúde global e processos de promoção à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 07, Ed. 03, Vol. 04, pp. 81-90, março de 2022.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Can the subaltern speak?**. In: Imperialism. Routledge, 2023. p. 171-219.

STORENG, Katerini Tagmatarchi; DE BENGUY PUYVALLÉE, Antoine; STEIN, Felix. COVAX and the rise of the ‘super public private partnership’ for global health. **Global Public Health**, p. 1-17, 2021.

SUMMERFIELD, Derek. Afterword: Against “global mental health”. **Transcultural psychiatry**, v. 49, n. 3-4, p. 519-530, 2012.

SUMMERFIELD, Derek. How scientifically valid is the knowledge base of global mental health?. **Bmj**, v. 336, n. 7651, p. 992-994, 2008.

SUMMERFIELD, Derek. The Politicised Child, Transcultural Constructions of Childhood, Psychological Trauma, and the Mind in the Modern World: Afterword. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 46, n. 3, p. 679-682, 2022.

TAYLOR, Allyn L. Global governance, international health law and WHO looking towards the future. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 80, p. 975-980, 2002.

THOMPSON, Carol B. Philanthrocapitalism Appropriation of Africa's genetic wealth. **Review of African Political Economy**, v. 41, n. 141, p. 389-405, 2014.

TICKNER, Ann; SJOBERG, Laura. **Feminism**. In: DUNNE, Tim; KURKI, Milja; SMITH, Steve. International Relations Theories: discipline and diversity. 2021.

TOTA, Antonio Pedro. **O amigo americano: Nelson Rockefeller e o Brasil**. Editora Companhia das Letras, 2014.

TRIBUNE LABS. **Inside Machar Colony**. 2023. Disponível em: <http://labs1.tribune.com.pk/inside-machar-colony/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

TSERIS, Emma. Biomedicine, neoliberalism and the pharmaceuticalisation of society. **Routledge international handbook of critical mental health**, p. 169-176, 2017.

TYSON, Alec et al. **60% of Americans would be uncomfortable** with provider relying on AI in their own health care. 2023. Disponível em: <https://www.pewresearch.org/science/2023/02/22/60-of-americans-would-be-uncomfortable-with-provider-relying-on-ai-in-their-own-health-care/> . Acesso em 27/05/2024.

UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). **Education for All Global Monitoring Report 2015: Education for All 2000-2015: Achievements and Challenges**. Paris, França: UNESCO, 2015. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232576>. Acesso em: 25 março 2023.

UNIDO. **What is CSR? | UNIDO**. 2023. Disponível em: <https://www.unido.org/our-focus/advancing-economic-competitiveness/competitive-trade-capacities-and-corporate-responsibility/corporate-social-responsibility-market-integration/what-csr>. Acesso em: 11 jan. 2024.

UNITED STATES HOLOCAUST MEMORIAL MUSEUM. **Os Protocolos dos Sábios de Sião**. 2024c. Disponível em: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/protocols-of-the-elders-of-zion>. Acesso em: 2 jun. 2024.

UOL. **Gates, Buffett, Soros? Quem são os maiores doadores de dinheiro do mundo**. 25 dez. 2022. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2022/12/25/bill-gates-george-soros-conheca-os-5-maiores-filantropos-do-planeta.htm>. Acesso em: 15 fev. 2024.

VARELLA, Drauzio. **Prescrição de Ritalina para crianças exige equilíbrio**. 10 mar. 2013. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/prescricao-de-ritalina-para-criancas-exige-equilibrio/amp/>. Acesso em: 11 ago. 2023.

VENTURA, Deisy. Mobilidade humana e saúde global. **Revista USP**, n. 107, p. 55-64, 2015.

VENTURA, Deisy; PEREZ, Fernanda Aguilar. Crise e reforma da organização mundial da saúde. **Lua Nova Revista de Cultura e Política**, p. 45-77, 2014.

VIEIRA DA SILVA. ISC em Casa - O campo da Saúde Coletiva. [Vídeo online]. Laboratório Audiovisual ISC. Publicado em 30 de abr. de 2021. Citação em 55:10 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DKJT-Andies>. Acesso em: 27/03/2023.

VII, Ritu. The global subject of precarity. **Globalizations**, v. 16, n. 4, p. 506-524, 2019.

VOSNE MARTINS, Ana Paula Vosne. Bondade, substantivo feminino: esboço para uma história da benevolência e da feminilização da bondade. **História: Questões & Debates**, v. 59, n. 2, 2013.

WALLERSTEIN, Immanuel. The inter-state structure of the modern world-system. **International theory: positivism and beyond**, p. 87-107, 1996.

WE FORUM (World Economic Forum). 2021. **The Global Gender Gap Report 2021**. Geneva: World Economic Forum.

WEBER, Max. **A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo**. Martin Claret, 2001.

WEBER, Max. **Ciência e Política: Duas Vocações**. Editora Cultrix, 2011.

WELLCOME TRUST. **Genetic risk for major depressive disorder among three ethnically diverse African cohorts - Grants Awarded | Wellcome**. 2024c. Disponível em: <https://wellcome.org/grant-funding/people-and-projects/grants-awarded/genetic-risk-major-depressive-disorder-among-three>. Acesso em: 24 maio 2024.

X (DEPGENAFRICA). **X.com**. 2024c. Disponível em: <https://twitter.com/depgenafrika>. Acesso em: 24 maio 2024.

## 6. REFERENCIAS DOCUMENTAIS

BBVAMF. **About the Foundation - Fundación Microfinanzas BBVA**. 2024c. Disponível em: <https://www.fundacionmicrofinanzasbbva.org/en/institutional/about-the-foundation/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BLOOMBERG. **Christopher Hohn**. 2023c. Disponível em: <https://www.bloomberg.com/billionaires/profiles/christopher-a-hohn/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

COMIC RELIEF. **Our History**. 2024c. Disponível em: <https://comicroelief.org/about-us/our-history>. Acesso em: 22 nov. 2023.

EUROPE PMC. **Europe PMC**. 2024c. Disponível em: [https://europepmc.org/grantfinder/grantdetails?query=pi:"Msefula+C"+gid:"223165"+ga:"Wellcome%20Trust"](https://europepmc.org/grantfinder/grantdetails?query=pi:). Acesso em: 24 maio 2024.

FONDATION BOTNAR. **Our approach**. 2024c. Disponível em: <https://www.fondationbotnar.org/about/our-approach/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

GATES FOUNDATION. **Goalkeepers 2023**. 2023b. Disponível em: <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2023-report/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

GATES FOUNDATION. **Committed Grants | Bill & Melinda Gates Foundation**. 2024. Disponível em: <https://www.gatesfoundation.org/about/committed-grants?q=heart>. Acesso em: 26 jan. 2024.

GSMA (Groupe Speciale Mobile Association). **Gender Gap - Mobile for Development**. Maio 2023. Disponível em: <https://www.gsma.com/r/gender-gap/>. Acesso em: 12 maio 2024.

HILTON FOUNDATION. **Home Page**. 2024c. Disponível em: <https://www.hiltonfoundation.org/>. Acesso em: 11 maio 2024.

IHME. **Financing Global Health**. 2024. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/fgh/>. Acesso em: 1 fev. 2024.

INNOVATIONS FOR POVERTY ACTION. **About**. 2023c. Disponível em: <https://poverty-action.org/about>. Acesso em: 16 nov. 2023.

KING'S COLLEGE LONDON. **Depression Genetics in Africa (DepGenAfrica)**. 2024c. Disponível em: <https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/projects/depression-genetics-in-africa-depgenafrica>. Acesso em: 24 maio 2024.

OCDE. **OECD Statistics on Private Philanthropy for Development**: Highlights from the latest data on 2018-19. 2020. Disponível em: <https://web-archiver.oecd.org/2021-05-18/579975-Private-Philanthropy-for-Development-Flyer-2018-19.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.

OCDE. **PRIVATE PHILANTHROPY FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT 2018-20**: Data and analysis. Jul. 2023. Disponível em: <https://www.oecd.org/dac/private-philanthropy-sustainable-development.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.

OCDE DATA EXPLORER. **Private Philanthropy for Development (CRS)**. 2024c. Disponível em: [https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=en&df\[ds\]=DisseminateFinalDMZ&df\[id\]=DSD\\_PPFDF&df\[ag\]=OECD.DCD.FSD](https://data-explorer.oecd.org/vis?lc=en&df[ds]=DisseminateFinalDMZ&df[id]=DSD_PPFDF&df[ag]=OECD.DCD.FSD). Acesso em: 16 abr. 2024.

OMS (Organização Mundial da Saúde). 2022. **WHO Results Report 2020-2021**. Disponível em: <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021>. Acesso em: 5 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. 2024c. **Programme Budget Web Portal**. Disponível em: <http://open.who.int/2020-21/contributors/contributor>. Acesso em: 11 jan. 2024.

\_\_\_\_\_. **Declaration of Alma-Ata**. 1978. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>. Acesso em: 3 maio 2024.

\_\_\_\_\_. **The Rockefeller Foundation**. 2024a. Disponível em: <https://www.who.int/about/funding/contributors/the-rockefeller-foundation>. Acesso em: 10 jan. 2024.

OPEN SOCIETY FOUNDATIONS. **Leadership**. 2024c. Disponível em: <https://www.opensocietyfoundations.org/who-we-are/leadership>. Acesso em: 23 nov. 2023.

PAHO. **170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO**. Abr. 2022. Disponível em: [https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-15-p-politica-saude-mental\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-15-p-politica-saude-mental_0.pdf). Acesso em: 22 abr. 2024.

VAN LEER FOUNDATION. **Dutch Tv-Show about the history of Bernard van Leer**. 6 nov. 2012. 1 vídeo (17 min 15 s). Publicado pelo canal Van Leer Foundation. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=U8jJTmc1w48>. Acesso em: 12 abr. 2024.

WELLCOME TRUST. **Funded People and Projects - Grant Funding | Wellcome**. 2023. Disponível em: <https://wellcome.org/grant-funding/funded-people-and-projects>. Acesso em: 23 jan. 2024.

WELLCOME TRUST. **Guidance on applying for and managing grants | Grant Funding | Wellcome**. 2024. Disponível em: <https://wellcome.org/grant-funding/guidance>. Acesso em: 23 jan. 2024.