

Filantropo-capitalismo estadunidense e a agenda da saúde global: as fundações Rockefeller e Gates, passado e presente¹ *Philanthrocapitalism ante the Global Health Agenda*

Anne-Emanuelle Birn

University of Toronto – Toronto – Ontario – Canada

Judith Richter

Zurich University – Zurich - Switzerland

Resumo: A Fundação Rockefeller e, mais recentemente, a Fundação Gates, influenciam a agenda de saúde global. A comparação histórica apresentada neste texto argumenta que o filantropo-capitalismo da Fundação Gates permitiu uma ampla influência com fins lucrativos na saúde global, levando a uma indefinição das fronteiras entre o público e o privado e representando uma grave ameaça à governança democrática global da saúde e à independência científica.

Palavras-chave: Saúde Global. Filantropo-capitalismo.

Abstract: The Rockefeller Foundation and, more recently, the Gates Foundation, have been influential global health agenda-setters. This historical comparison argues that the Gates Foundation's philanthrocapitalism has enabled extensive for-profit influence in global health, leading to a blurring of boundaries between public and private and representing a grave threat to democratic global health governance and scientific independence.

Keywords: Global Health. Philanthrocapitalism.

¹ Este texto é uma versão inédita, traduzida e adaptada, a partir do artigo "US Philanthrocapitalism and the Global Health Agenda: The Rockefeller and Gates Foundations, past and present," in Howard Waitzkin and the Working Group for Health Beyond Capitalism, eds. *Health Care Under the Knife: Moving Beyond Capitalism for Our Health*, Monthly Review Press, 2018. https://monthlyreview.org/product/health_care_under_the_knife/. A tradução e adaptação foram feitas por Camilo Darsie, após consentimento das autoras que enviaram o artigo especialmente para este Dossiê.

1 Introdução

Um empresário extremamente competitivo e muito bem sucedido, dos Estados Unidos, dirigiu sua atenção, no meio de sua carreira, para a Saúde Pública Global. Coincidência? Ou a emergência de um dos mais poderosos atores contemporâneos neste campo? Como poderá ser visto, ambos.

No início do Século XX, a Fundação Rockefeller (FR) começou a usar os lucros colossais do petróleo, de John D. Rockefeller, para investir ativamente na Saúde em nível internacional (bem como na Medicina, na Educação, nas Ciências Sociais, na Agricultura e nas Ciências Naturais). Cerca de um século depois, surgiu a Fundação Bill e Melinda Gates (FBMG), do magnata da informática e sua esposa, se tornando um dos mais influentes atores do campo das ações em Saúde Global.

Cada uma dessas poderosas fundações surgiu em momentos decisivos da história da saúde internacional. Elas foram fundadas pelos capitalistas mais ricos e influentes de suas épocas. Cada um dos empresários citados já enfrentou condenações públicas por suas práticas empresariais inescrupulosas e monopolistas (CHERNOW, 2009). Ambos estão sujeitos à adulação e ao ceticismo público em relação às suas motivações filantrópicas (WIIST, 2011). A partir de entendimento restrito ao uso de medicamentos para o controle de doenças, a Fundação Rockefeller procurou estabelecer a cooperação em saúde como uma esfera legítima para a ação intergovernamental e moldou os princípios, as práticas e as principais instituições do campo internacional da saúde (BARONA, 2015), enquanto a Fundação Bill e Melinda Gates investiu na era da governança global em saúde para o enfrentamento de crises.

Ambas as fundações e seus fundadores eram/são estratégicos no que se refere a movimentos políticos, pois reconhecem a importância da Saúde Pública para o capitalismo e da filantropia para a reputação empresarial, enquanto alegam seguir bases técnicas e científicas neutras. No entanto, há uma diferença relevante entre eles: a FR apoiou a

Saúde Pública como uma responsabilidade pública, já a FBMG desafia a liderança e questiona o alcance das agências públicas e intergovernamentais, apoiando a fragmentação da gestão da saúde e o protagonismo de seus parceiros corporativos e filantrópicos (RICHTER, 2015).

Dada essa confluência de "generosidade" e a definição de ações em momentos históricos distintos, algumas perguntas emergem: como e por que a filantropia estadunidense desempenha um papel tão importante na produção e formação de conhecimento, de organizações e de estratégias para abordar questões de saúde em todo o mundo? Quais são as implicações para a Saúde Global e sua governança?

Tais questões são particularmente importantes, dado que o "filantropo-capitalismo" é saudado como um dos principais meios para "salvar o mundo", mesmo que dependa de lucros acumulados a partir de especulação financeira, paraísos fiscais, preços monopolistas, exploração de trabalhadores e destruição de recursos naturais. O termo filantropo-capitalismo, cunhado por economistas, refere-se, tanto à articulação da filantropia aos princípios e práticas empresariais com fins lucrativos, quanto à demonstração do potencial do capitalismo benevolente através de inovações que supostamente servem para beneficiar a todos, mais cedo ou mais tarde, por meio de novos produtos, da alta qualidade e dos preços mais baixos (BISHOP; GREEN, 2009).

A maioria das entidades governamentais está sujeita ao grande público, mas os filantropos privados são responsáveis por atuarem apenas com seus próprios consumidores, definidos a partir de suas próprias normas e ofertas. Apenas alguns executivos tomam decisões importantes que afetam milhões de pessoas. Na América do Norte (e em várias outras jurisdições), as contribuições corporativas e individuais para entidades sem fins lucrativos são dedutíveis, removendo cerca de U\$ 40 bilhões dos cofres públicos, a cada ano (JOSEPH, 2015). Pelo menos um terço (dependendo da taxa dos impostos) das doações de filantropia são subsidiadas pelos contribuintes, os quais não têm nenhum conhecimento sobre como as prioridades dessas

organizações são definidas ou como gastam o dinheiro.

Partindo disto, este texto compara as metas, as estratégias e a programação em saúde definidas pela FR e pela FBMG. Propomos que, tanto no início do Século XX, com a FR, quanto nos dias atuais, com a FBMG, as instituições, as ideias e as práticas do campo da Saúde Global/Internacional têm sido moldadas por uma noção estreita de saúde, centrada em abordagens tecnológicas e de controle de doenças. A FR, no entanto, favoreceu a criação de uma agência de coordenação da Saúde Global pública – a Organização Mundial de Saúde (OMS) –, enquanto a FBMG, por meio da ideia de privatização, busca instituir regras para a promoção da saúde tendo em vista discursos ligados aos direitos humanos fundamentais. Na verdade, a abordagem da FBMG baseia-se em métodos da área econômica, calcados na diminuição de riscos (CALLAHAN, 2017), que agora penetram no campo da Saúde Pública global. Estas condições resultam em uma forte influência do setor privado – sem fins lucrativos – sobre as atividades globais de saúde e enfraquecem as fronteiras entre o público e privado, representando uma grave ameaça para a governança global democrática da saúde e para a livre produção de ciência.

2 A Saúde Internacional da Rockefeller na era do Imperialismo

Em 1913, com os problemas de saúde tropicais atormentado os interesses imperialistas, o magnata do petróleo e filantropo John D. Rockefeller fundou a FR, com o objetivo declarado de promover o bem-estar da humanidade. Seus esforços foram parte de um novo movimento americano, a "filantropia científica". Em seu manifesto de 1889 - "O Evangelho da Riqueza" (CARNEGIE, 1889) – o escocês e magnata do aço Andrew Carnegie convocou os ricos para direcionarem suas fortunas para o bem-estar da sociedade, apoiando os investimentos sociais organizados, em lugar de modos aleatórios de caridade.

Rockefeller seguiu este "evangelho", doando parte de suas riquezas para o campo nascente da Saúde Pública e, assim, construindo sua imagem de benfeitor social. Seus assessores defendiam o combate da anemia parasitária e, portanto, ela passou a ser facilmente diagnosticada e tratada com medicamentos adequados. Tal doença foi vista como o principal motivo do "atraso" econômico do Sul dos Estados Unidos, pois acreditava-se que impedia a industrialização e o crescimento econômico.

Além disso, o generoso financiamento da Comissão Sanitária de Rockefeller, para a erradicação da teníase (1910-1914), cobriu ações em onze Estados do Sul dos Estados Unidos, onde equipes de médicos, inspetores sanitários e técnicos de laboratório administraram a medicação para desparasitação. Fizeram mais ainda: incentivaram a utilização de calçado e o uso de latrinas e distribuíram materiais de Saúde Pública, trabalhando através de igrejas e clubes agrícolas. Estas atividades foram favoráveis à Fundação até que um boato (falso) popularizou a ideia de que a campanha visava vender sapatos (ETTLING, 1981). Mesmo não tendo conseguido "erradicar" a doença, a campanha despertou o interesse popular em relação à Saúde Pública e a FR, rapidamente, criou um Conselho Internacional de Saúde para expandir o trabalho.

Tendo em vista a imagem negativa de seus negócios, a família Rockefeller foi aconselhada a se engajar em áreas filantrópicas como a Saúde, a Medicina e a Educação, percebidas como neutras e inquestionáveis. Ao longo das quatro décadas que se seguiram, a FR dominou a Saúde em nível internacional. Sua equipe, dirigida por administradores e gerentes (inicialmente sobreposta com os consultores de negócios Rockefeller), supervisionou a Saúde Global através de escritórios regionais em Paris, Nova Deli, Cali e Cidade do México. Centenas de funcionários da FR lideraram trabalhos de Saúde Pública em dezenas de países ao redor do mundo (FARLEY, 2004). No momento em que a Divisão Internacional da Saúde foi dissolvida, em 1951, já haviam sido movimentados bilhões de dólares em grandes campanhas de combate a

doenças tropicais como: as parasitárias, a febre amarela e a malária. Além disto, programas menores - de combate à raiva, à influenza, à esquistossomose e à desnutrição - ocorreram em quase cem países e colônias. A Divisão também assumiu compromissos nacionais com relação às suas campanhas, obrigando o financiamento, por parte dos governos, de parte dos gastos. Os acordos consideravam o financiamento de 20% dos custos, sendo que a participação estatal subiria até 100% com o passar dos anos. A FR também fundou 25 escolas de Saúde Pública em todo o mundo e forneceu bolsas para 2.500 profissionais da área para prosseguirem seus estudos em nível de pós-graduação, principalmente nos Estados Unidos (CUETO, 2009).

Porém, a FR raramente abordava as causas mais importantes da morte, como a diarreia infantil e a tuberculose, pois as intervenções na direção da prevenção destas doenças - que exigiam investimentos de longo prazo como, por exemplo, orientações para a sociedade, melhoria das habitação, limpeza da água e sistemas de saneamento - nunca foram acionadas. A FR evitou campanhas e ações que pudessem custar caro ou que fossem complexas e demoradas (à exceção da febre amarela). A maioria das campanhas e ações eram detalhadamente analisadas, de modo que as metas quantitativas (distribuição de medicamentos, por exemplo) pudessem ser definidas, satisfeitas e contadas como sucessos e, então, apresentadas em relatórios trimestrais de estilo comercial. No processo, os esforços direcionados à Saúde Pública pela FR, estimularam a produtividade econômica, expandiram os mercados de consumo e prepararam vastas regiões para o investimento estrangeiro e incorporação no sistema de expansão do capitalismo global.

Paralelamente às suas campanhas de combate a doenças, a FR sustentou o quadro institucional da área da Saúde Internacional, em crescimento. A Organização da Saúde da Liga das Nações (OSLN), fundada após a Primeira Guerra Mundial, foi modelada parcialmente no Conselho Internacional da Saúde da FR e compartilhou muitos

de seus valores, por meio de seus especialistas, em controle de doenças. Assim, a Fundação tentou operar com uma lógica menos limitada de saúde, considerando outros fatores, além dos medicamentos e controle de doenças.

Abordar as condições sócio-políticas subjacentes à saúde precária foi uma importante lógica política para a Saúde Pública no clima de antifascismo e ativismo socialista. A FR se aproximou, ouviu e até financiou certas perspectivas políticas progressistas, incluindo as de pesquisadores científicos de esquerda e especialistas em Saúde Pública (BIRN; BROWN, 2013).

Neste contexto, a FR identificou que a sua contribuição internacional mais significativa seria a partir da ajuda prestada às organizações oficiais de Saúde Pública, no desenvolvimento de medidas administrativas adequadas aos costumes, necessidades, tradições e condições locais (LNHO, 1927). Assim, o seu maior sucesso foi o seu papel na geração de apoio político e popular à Saúde Pública, criando departamentos nacionais de Saúde Pública e fomentando a institucionalização da Saúde Internacional.

A sua influência sobre a definição da agenda e da estrutura institucional foi ativada pela sua presença em nível internacional, apoiada por um forte, mas discreto, envolvimento em praticamente todos os tipos de atividades relacionadas à Saúde Pública e pelo zelo missionário na definição de prioridades. No entanto, respondendo dinamicamente à mudança de terrenos políticos, científicos, econômicos, culturais e profissionais, as atividades da FR também envolveram momentos de negociação, imposição, rejeição e cooperação, operando não somente como uma agência de financiamento, mas simultaneamente como uma agência nacional, bilateral, multilateral, internacional, e transnacional.

3 O interlúdio da Guerra Fria e a ascensão do neoliberalismo

Depois que a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi fundada, em 1948, a FR recuou de seu

papel principal na Saúde Internacional, deixando um legado poderoso, mas problemático: tinha gerado apoio político e popular em todo o mundo para a Saúde Pública e defendeu a institucionalização da Saúde Internacional, mas deixou, para além de suas intenções, forte tendência de prevalência da tecnociência na saúde. A OMS herdou os colaboradores, as ideologias, as práticas, as atividades e os equipamentos da FR, buscando resultados excelentes em ações de erradicação vertical da malária, varíola e outras doenças (BIRN, 2014).

Durante a Guerra Fria, a OMS investiu na saúde internacional por meio de agências bilaterais, instituições financeiras internacionais e outras agências da Organização das Nações Unidas (ONU), além de uma variedade de organizações humanitárias e não-governamentais (ONGs). Os Estados Unidos e o Bloco Soviético empregaram infraestrutura de saúde, motivados por sua rivalidade política e ideológica, construindo hospitais, clínicas e laboratórios farmacêuticos, patrocinando milhares de bolsas e participando de campanhas de prevenção de doenças, ao estilo da FR.

Na década de 1970, essa abordagem vertical começou a ser desafiada. Os Estados-Membros da OMS, especialmente os países recentemente descolonizados, não alinhados com a União Soviética ou com os Estados Unidos, procuraram abordar a saúde sócio-politicamente. Halfdan Mahler, Diretor-Geral da OMS, de 1973 até 1988, foi uma liderança visionária nesta reorientação. O movimento de Atenção Primária em Saúde, consagrado em 1978, na Conferência e na Declaração de Alma-Ata, prevendo "Saúde para Todos", propôs que a Saúde deveria ser tratada como um direito humano fundamental, através da integração entre o social e o público e de medidas de saúde que reconhecessem os contextos econômicos, políticos, sociais e culturais, focados na prevenção, ao invés do tratamento. A "Saúde para Todos" também fez parte de um esforço maior da ONU, na Nova Ordem Econômica Internacional (NOEI), que também apelou às demais agências para ajudarem a regular

corporações transnacionais, através de códigos internacionais vinculativos.

Com estas iniciativas, a OMS estava tentando escapar do legado da FR, de intervenções de saúde limitadas. No entanto, foi barrada por crises políticas e financeiras. A situação econômica, no final dos anos 1970 e início da década de 1980, impediu que muitos países membros pagassem as suas dívidas. Enquanto isso, a resistência dos Estados Unidos à "regulamentação supranacional", em meio à ascensão global da ideologia política neoliberal, amorteceu o apoio às instituições de saúde internacionais financiadas publicamente. Estas condições contribuíram igualmente para um congelamento orçamentário em termos de taxas pagas pelos Estados-Membros, que ainda permanecem em vigor. Além disso, a administração do Presidente dos Estados Unidos, à época, Ronald Reagan, cortou unilateralmente 80% de suas contribuições para a ONU e, em seguida, reteve suas dívidas de membro da OMS, em 1986, para protestar contra a regulamentação de bens e práticas comerciais relacionadas à saúde, especialmente, de produtos farmacêuticos e alimentos infantis. No início dos anos 1990, menos da metade do orçamento da OMS foi recolhida dos países-membros. Hoje, quase 80% do orçamento da Organização vem de doadores que determinam como suas contribuições devem ser gastas (CHOREV, 2012).

4 A Fundação Bill e Melinda Gates

Em 2000, os investimentos internacionais em Saúde Global se tornaram estagnados. Visões negativas, sobre assistência para o desenvolvimento de ações em diversos países, foram incentivadas por elites políticas e econômicas e por empresas midiáticas. Muitos países de baixa e média renda passaram a debater os múltiplos encargos do HIV/AIDS, de doenças infecciosas e de doenças crônicas germinativas, todas agravadas por décadas de cortes em gastos sociais, impostos pelo Banco Mundial e pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), e pelos efeitos negativos da liberalização do comércio

e dos investimentos. Neste vazio, um autoproclamado "salvador" para a Saúde Global apareceu, moldando rapidamente sua agenda dentro de apenas alguns anos.

A Fundação Bill e Melinda Gates surgiu em 2000, organizada pelo fundador da Microsoft, Bill Gates, a pessoa mais rica do mundo, e sua esposa Melinda (HARDOON, 2017). Assim como no caso da FR, a Fundação surgiu como modo de amenizar críticas que emergiam na imprensa. Anteriormente ao surgimento da Fundação, em 1998, a Microsoft lançou programas de vacinação para crianças, quando estava atraindo publicidade negativa. Em 1999, Gates fez uma doação de U\$ 750,000 para a Aliança Global de Vacinas e Imunização (GAVI). A iniciativa foi anunciada no Fórum Econômico Mundial (FME), em Davos, na Suíça. Mais tarde, no mesmo ano, a Microsoft enfrentou um processo coletivo, por abuso de poder e monopólio de software, de milhões de consumidores da Califórnia. As iniciativas financiadas pela FBMG rapidamente proliferaram, enquanto a Microsoft enfrentava ainda mais encargos jurídicos na União Europeia. Em 2002, a FBMG fundou a Aliança Global para Melhoramento da Nutrição e se tornou um grande financiador do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (agora chamado apenas de Fundo Global).

Hoje, a FBMG, presidida pelo casal e pelo Conselho Administrativo de Bill Gates, é, de longe, a maior organização filantrópica envolvida na Saúde Global e a maior fundação de caridade do mundo. A FBMG gasta mais dinheiro na Saúde Global do que qualquer governo, exceto os Estados Unidos (CURTIS, 2016). A doação da Fundação, feita em 2015, foi de U\$ 39,6 bilhões, incluindo U\$ 17 bilhões doados pelo megainvestidor estadunidense Warren Buffett, o único investidor do FBMG².

Durante o ano de 2015, a FBMG tinha concedido um total de U\$ 36,7 bilhões; os investimentos anuais recentes giram em torno de U\$ 6 bilhões. Aproximadamente U\$ 1,2 bilhões são direcionados para a Saúde Global (incluindo HIV,

Malária e Tuberculose) e U\$ 2,1 para o "desenvolvimento global" (incluindo a Pólio, a entrega de vacinas, a saúde materna e infantil, o planejamento familiar e o desenvolvimento agrícola). O orçamento da FBMG para as atividades globais, relacionadas à saúde, ultrapassou o da OMS. Desde 2008, a FBMG tem sido a maior doadora privada para a OMS e grande parte deste financiamento é destinado à erradicação da Pólio.

O objetivo declarado pela FBMG, em relação à Saúde Global, é aproveitar os avanços na ciência e na tecnologia para reduzir as iniquidades de saúde (BMGF, 2015), englobando tanto o tratamento (através de ferramentas de diagnóstico e desenvolvimento de drogas) e tecnologias preventivas (como vacinas). Inicialmente, a Fundação, localizada em Seattle (capital do Estado de Washington, Estados Unidos), e se concentrou em alguns programas de controle de doenças, principalmente como uma agência de doação e administração do repasse de verbas. Agora, suas ações incidem em cem países. A FBMG mantém escritórios na África, China, Índia e Reino Unido, com mais de 1.400 trabalhadores.

Ecoando as práticas da FR, a FBMG exige o co-financiamento de seus "parceiros" governamentais, projeta programas tecnologicamente orientados para alcançar resultados positivos, com objetivos estreitamente definidos, e enfatiza as ações de curto prazo. A FBMG desenvolveu uma capacidade extraordinária de pareceria com novos doadores, incluindo agências bilaterais, que contribuem, coletivamente, com dez vezes mais recursos para a Saúde Global, a cada ano, do que a FBMG, mas com menos reconhecimento (BIRN; PILLAY; HOLTZ, 2017). A FBMG tem sido elogiada por investir dinheiro e trabalho no campo da Saúde Global e por incentivar outros participantes (BISHOP; GREEN, 2009), mesmo que alguns dos seus apoiadores condenem a sua falta de responsabilidade e transparência e, ainda, sua influência indevida na definição da agenda de Saúde Global (MCGOEY, 2015).

² Em 2006, Buffett prometeu US \$ 31 bilhões em investimentos na Fundação.

5 A abordagem da Fundação Gates e seus perigos

Como financiador-chave das iniciativas em Saúde Global, a Fundação Gates colabora com uma série de agências públicas, privadas e intergovernamentais, bem como universidades, corporações, grupos jurídicos e ONGs. Como a FR, a FBMG destina a maior parte de seu dinheiro para ações em Saúde Global para ou através de entidades em países de alta renda. Em 2016, três quartos do total de fundos concedidos pelo seu Programa Global de Saúde foram para sessenta organizações, 90% localizadas nos Estados Unidos, no Reino Unido ou na Suíça³.

Um dos principais focos da FBMG é a distribuição e desenvolvimento de vacinas. Em 2010, a Fundação destinou US\$ 10 bilhões para dar conta de mais de dez anos de pesquisa, desenvolvimento e entrega de vacinas. Contudo, mesmo as vacinas sendo importantes e eficazes ferramentas de Saúde Pública, evidências históricas demonstram que a mortalidade declina principalmente devido à melhoria das condições de vida e de trabalho (incluindo acesso à água potável, saneamento e cuidados primários de saúde), elementos que se encontram no contexto das lutas sociais e políticas (BIRN; PILLAY; HOLTZ, 2017).

Esta abordagem da FBMG ficou clara no discurso de abertura, de Bill Gates, em maio de 2005, na 58ª Assembleia Mundial da Saúde – a reunião anual em que os Estados-Membros da OMS definem suas políticas de saúde e decidem sobre questões-chave. Gates invocou a erradicação da varíola através da vacinação, cujo custo foi baixo devido ao seu status não-patenteado, para direcionar uma agenda de Saúde Global: "(...) alguns (...) dizem que só podemos melhorar a saúde quando eliminamos a pobreza. E eliminar a pobreza é um objetivo importante. Mas o mundo não tem que eliminar a pobreza, a fim de eliminar a varíola e não temos que eliminar a pobreza antes de reduzir a malária. Nós

precisamos produzir e entregar uma vacina" (GATES, 2005). A solução tecnológica, enganosamente simples de Gates, para o complexo problema da malária, implica que as abordagens baseadas na justiça social podem simplesmente ser ignoradas.

Assim, a FBMG financia cientistas, em quase quarenta países, para realização de pesquisas "arrojadas", "não ortodoxas", desde que desrespeitem as causas sociais, políticas e econômicas subjacentes da saúde precária, incluindo acumulação sem precedentes de riqueza (BIRN, 2007). Também, a FBMG apoia outros tipos de iniciativas, embora em menor escala. Em 2006, deu US\$ 20 milhões para a Associação Internacional de Institutos de Saúde Pública Nacional e um subsídio de US\$ 5 milhões para a Aliança de Saúde Global do Trabalho da OMS. Por outro lado, os financiamentos da FBMG tem tido muitas vezes motivadores da privatização. Recentemente, a FBMG começou a financiar a "Cobertura Universal da Saúde" (não é o mesmo que o Acesso Universal à Saúde, financiado de forma pública) (BIRN, NERVY, SIQUEIRA, 2016).

Apesar das deficiências de uma abordagem com foco em tecnologia de controle de doenças, este modelo prevalece agora, dirigido pela FBMG, em momentos formais de tomada de decisões em Saúde Global. Sua posição foi garantida, em 2007, com a formação do H8, um grupo informal de oito organizações voltado às questões da saúde: OMS, Fundo das Nações para a Infância (UNICEF), Fundo Populacional das Nações Unidas (UNFPA), Programa das Nações Unidas para combate à AIDS (ONUSIDA), Banco Mundial e Fundo Global. A maioria dessas organizações está envolvida com e/ou fortemente influenciada pela FBMG. O H8, semelhante ao G8 (composto por oito nações poderosas que operam com políticas econômicas e questões de "segurança": Estados Unidos, Japão, Alemanha, França, Reino Unido, Canadá, Itália e Rússia; mais recentemente, G7 sem Rússia) realiza reuniões, a portas fechadas, para moldar a agenda da Saúde Global.

Como a FR, em sua época, a influência da FBMG sobre a agenda de Saúde Global decorre da

³ Entre 1998 e 2016, por exemplo, o Programa de Tecnologia Apropriada em Saúde, o Programa de Soluções em Drogas e o Programa de Vacinação receberam mais de US \$ 2,5 bilhões, cerca de 12% do investimento em Saúde Global e Desenvolvimento Global.

magnitude de suas doações, de sua capacidade de mobilizar recursos rapidamente e de alocar somas substanciais para grandes iniciativas, além do perfil de seu Presidente/fundador e da extraordinária gama de organizações com as quais é parceira. Contudo, a resposta de Bill Gates ao surto de Ebola (2014-15), na África Ocidental, levantou ainda mais questões sobre sua visão. Ele solicitou que investidas militarizadas, aos moldes da Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), fossem mobilizadas em caso de epidemias futuras, desautorizando a coordenação atual e quebrando as regras democráticas (LEVISCH, 2015).

6 A FBMG e os conflitos de interesses

Os conflitos de interesses no financiamento e no privilégio pessoal fazem parte do cotidiano da FBMG. Nos últimos anos, a Fundação tem sido criticada por investir em indústrias de alimentos e bebidas poluidoras e insalubres e em empresas privadas que se beneficiam do seu apoio em determinadas iniciativas de saúde e de agricultura (STUCKLER; BASU; MCKEE, 2011). Embora a FBMG tenha vendido muitas de suas ações de indústrias farmacêuticas, em 2009 (HODGSON, 2009), seus interesses financeiros neste ramo permanecem através da *Berkshire Hathaway Holdings*, de Warren Buffett (quase metade dos investimentos da FBMG).

Relações estreitas entre a FBMG e a indústria farmacêutica colocam em dúvida a intenção da Fundação de reduzir as iniquidades sanitárias, dado que a especulação por estas empresas impede o acesso a medicamentos acessíveis (MURASKIN, 2004). Além disso, vários executivos da FBMG trabalharam em empresas farmacêuticas, como, por exemplo, Trevor Mundel, Presidente do Programa de Saúde Global da FBMG. Ele foi executivo da Novartis; e seu antecessor, Taq Yamada, foi um executivo e membro do Conselho de Glaxo Smith Kline. No entanto, tais questões de "porta giratória" raramente são discutidos publicamente (MCCOY et al, 2009).

Os defensores de lucros em medicamentos acessíveis também levantaram questões sobre a postura da FBMG sobre a propriedade intelectual. Gates admitiu que sua Fundação recebe lucros de patentes de produtos farmacêuticos (NEW, 2011). Nessa mesma linha, a Microsoft tem sido uma fervorosa defensora dos direitos de propriedade intelectual – que facilitam a sua arrecadação mundial – e tem tido um papel de liderança na garantia de um acordo com a Organização Mundial do Comércio (OMC) sobre aspectos relacionados ao comércio de direitos de propriedade intelectual (CURTIS, 2016). A FBMG e a Microsoft são entidades legalmente separadas (como as empresas FR e Rockefeller), mas as ligações, como a contratação de um advogado de patentes da Microsoft, em 2011, para o seu Programa de Saúde Global são, no mínimo, passíveis de questionamentos. O Governo da Índia, por exemplo, ficou tão preocupado com os interesses farmacêuticos da FBMG e com os possíveis conflitos de interesses relacionados que, no início de 2017, cortou todos os laços financeiros entre o organismo consultivo nacional sobre imunizações e a FBMG (VISHNOY, 2017).

Tais conflitos de interesse também se manifestam na OMS, devido ao papel crescente da FBMG como o principal financiador da Organização. O problema da dependência da OMS é que o financiamento "voluntário" mantém oculto o conflito de interesses, apesar dos esforços de organizações da sociedade civil em reverter a situação (GUPTA; LHOTSKA, 2016).

7 A FBMG, as parcerias público-privadas e as iniciativas multipartidárias

Entre as principais alavancas através das quais a FBMG tem ganhado prestígio para a definição da agenda e tomada de decisões em Saúde Global, estão as "parcerias público-privadas" (PPP). O termo genérico PPP abrange uma infinidade de arranjos, atividades e relacionamentos. No início da década de 1990, as PPP foram divulgadas como uma forma de financiar e implementar as Iniciativas Globais de

Saúde em consonância com as prescrições neoliberais para a privatização de bens e serviços públicos. No final dos anos 1990, as agências da ONU classificaram uma ampla gama de interações público-privadas como "parcerias" ou "iniciativas multipartidárias". Ambos os conceitos agregam uma infinidade de participantes, apagando as principais diferenças nos papéis e objetivos dos que se esforçam pelos direitos humanos à saúde e nutrição (ZAMMIT, 2003). Muitas das principais PPPs relacionadas à Saúde Global operam com orçamentos que variaram de milhões para bilhões de dólares.

Estes híbridos público-privados incentivam uma relação estreita entre uma instituição pública e uma empresa, ao invés de agirem como uma ferramenta para o cumprimento e promoção de processos compartilhados na tomada de decisões entre parceiros supostamente iguais ou "partes interessadas". Tais convênios permitiram que os interesses empresariais obtivessem um papel sem precedentes na política global de saúde e são marcadamente diferentes daqueles utilizados na defesa da Saúde Pública pela FR (LAWSON, 2013).

A posição central da FBMG nas duas mais poderosas PPPs – Aliança Global de Vacinas e Imunização (GAVI) e o Fundo Global -, assim como junto aos demais membros do H8, sublinha a primazia da Fundação na valorização de orientações voltadas ao controle de risco das PPPs, a partir de um viés empresarial. A GAVI tem sido o modelo para as demais PPPs relacionadas à Saúde Global. Quando Bill Gates financiou a GAVI, pela primeira vez, ele estava seguindo o modelo de filantropia de risco, criado em meados da década de 1990, por bilionários que defendiam a lógica do negócio. Os arranjos são caracterizados pela participação ativa dos empresários doadores e dos funcionários da Fundação nas organizações beneficiárias e pela representação do Conselho do setor com fins lucrativos, com presença corporativa, criando um ambiente intimidante para alguns representantes do governo (RICHTER, 2003).

A GAVI tem sido criticada por enfatizar novas vacinas em vez de garantir que a vacinação existente contra as doenças da infância seja realizada universalmente. Tem sido caracterizada, também, como um desvio que enfatiza soluções técnicas, que prestam pouca atenção às necessidades e condições locais (MURASKIN, 2005) e impulsionam a já extremamente rentável indústria farmacêutica em nome das "vidas das crianças". Na verdade, a GAVI tem subsidiado empresas, como a Merck, para produtos já rentáveis, como a vacina pneumocócica.

Questões semelhantes envolvem o Fundo Global, a maior PPP de Saúde Global em valores. O Fundo recebeu uma concessão de inicialização de U\$ 100 milhões, da FBMG que, desde então, deu-lhe quase \$1,6 bilhões. Ignorando as agências da ONU, o Fundo Global desembolsou U\$ 33 bilhões para financiar programas em 140 países, a partir do início de 2017, por meio de um processo nunca visto, no que se refere ao enfraquecimento da governança democrática em Saúde Global. A OMS e a ONUSIDA não têm direito de voto no Conselho, mas o setor privado, atualmente representado pela Merck e FBMG, tem. O Fundo Global, como muitas PPPs, é conhecido por oferecer "oportunidades de negócios" - contratos lucrativos e influência sobre tomada de decisões – como característica principal de seu trabalho.

Na mesma direção, a FBMG e a UNICEF popularizaram o termo "deficiência de micronutrientes" para justificar seu foco na fortificação e na suplementação de alimentos. O Programa de Nutrição argumenta que, em um mundo ideal, todos nós teríamos acesso a uma grande variedade de alimentos ricos em nutrientes que fornecem todas as vitaminas e minerais que precisamos. Infelizmente, para muitas pessoas, especialmente nos países mais pobres, isso muitas vezes não é viável ou acessível (GAIN, 2015). Este raciocínio ignora os problemas de fornecimento e distribuição de alimentos. A desnutrição severa prevalece em regiões com solos extremamente férteis e condições de crescimento vantajosas para algumas das culturas mais nutritivas do mundo. Contudo, esta produção é direcionada, em

grande parte, para os mercados de exportação, deixando as populações locais sem acesso a alimentos nutritivos (JAROSZ, 2012).

8 Filantropo-capitalismo de retorno: comparando a FR e a FBMG

A generosidade filantrópica e a missão social-empREENDEDORA dos bilionários do Século XXI são elogiadas como se fossem capazes de "salvar o mundo" (BISHOP; GREEN, 2009). Tal lógica é fortalecida pelos ambientes cada vez mais acolhedores para o investimento corporativo e o patrocínio "caridoso" promovido pela ONU, em 2015, com o objetivo de acabar com a pobreza, reduzir a desigualdade e promover a saúde, bem-estar e sustentabilidade ambiental (UM, 2016). As alegações de generosidade e altruísmo, por meio da filantropia, merecem um olhar crítico. Para tal, as comparações com o passado são esclarecedoras (MCCOY et al, 2009).

A filantropia surge em 1900, a partir dos lucros com a exploração de petróleo, aço, ferrovias e indústria. Da mesma forma, os lucros colossais ganhos durante os anos 1990 e 2000, por investidores em tecnologia de informação, seguros, setores imobiliários e financeiros, bem como indústrias ligadas à mineração, petróleo e forças armadas, que foram construídos sobre a crescente desigualdade que eles contribuíram para a formação. Em ambas as épocas, os lucros foram acumulados graças aos salários baixos e à pouca valorização trabalhista, às práticas comerciais e de investimento estrangeiro que obstruem e enfraquecem as normas de proteção social, aos fluxos financeiros ilícitos, à exportação e transferência de custos sociais e ambientais e ao apoio tácito aos regimes militares para garantir o acesso a matérias-primas valiosas e *commodities* (ROBINSON, 2014).

Na véspera do lançamento de sua Fundação, o patrimônio líquido de Bill Gates ultrapassou o de 40% da população dos Estados Unidos (MOKHIBER; WEISSMAN, 1999). A empresa que ele criou - e que a FBMG possui ações - foi recentemente acusada de

prejudicar a redução de impostos corporativos (CURTIS, 2016). Gates continua sendo o mais rico, de oito mega bilionários que, juntos, são mais ricos do que a metade mais pobre da humanidade (HARDOON, 2017). Mesmo assim, estes homens são elogiados por suas ações filantrópicas, ao invés de serem investigados por suas práticas empresariais.

O princípio de que o modelo de negócios pode resolver problemas sociais – e seja superior a políticas redistributivas e ações coletivamente deliberadas, desenvolvidas por governos eleitos – se assenta na convicção de que o mercado é mais adequado a essas tarefas, apesar das inúmeras provas em contrário. Ainda assim, o apoio da FBMG a tais modelos e incentivos diverge do modo como era feito pela FR. Embora seguindo um modelo de negócio típico de um sistema capitalista em expansão, a FR explicitamente apelou para que a Saúde fosse Pública.

A dedutibilidade de impostos a partir de doações filantrópicas é uma afronta à democracia. A crença de que a doação caridosa pode mudar o mundo é apenas mais uma variante da doutrina decididamente antidemocrática que os ricos conhecem, apregoam e utilizam. Considerando que os governos deveriam coletar bilhões de magnatas e, em seguida, decidirem democraticamente o que fazer com o dinheiro, o que ocorre, hoje, no entanto, é a cedência das decisões para o setor privado em lugar de atender as prioridades sociais.

Aplaudir e incentivar a generosidade das elites não criará sociedades equitativas e sustentáveis. Ironicamente, as pessoas que vivem de rendas modestas são proporcionalmente muito mais generosas do que os ricos, pois muitas vezes doam dinheiro e tempo, sem receber reconhecimento comparável ou deduções fiscais (DANIELS; NARAYANSWAMY, 2016). Um século atrás, as milhares de pessoas envolvidas em lutas sociais eram muito mais céticas do hoje em relação à filantropia e seus efeitos sobre a tomada de decisões em políticas públicas, incluindo políticas sobre a Saúde Pública.

Em suma, um sistema de governança em Saúde Global, com características autoritárias, está se formando. O desaparecimento da mídia crítica e independente pode ter facilitado o filantropo-capitalismo, em um contexto em que surge um "consenso" sobre a ideia de que os problemas do mundo só podem ser resolvidos através de "parcerias" entre todas as "partes interessadas".

Contrariamente, nos anos de 1940, a FR apoiou um pequeno número de defensores de esquerda, da Medicina Social, mesmo que privilegiasse uma abordagem medicalizante. A FBMG, no entanto, permanece refratária a pontos de vista opostos. Como a principal organização internacional de saúde da sua época, a FR teve uma competência abrangente e foi fundamental para estabelecer a centralidade do campo da Saúde Pública nos países em fase de desenvolvimento econômico, na construção de nações, na diplomacia, na difusão da ciência e do capitalismo. A FBMG, por sua vez, ao mesmo tempo que dependem do setor público para o desenvolvimento de muitos de seus programas de tecnologia (MCCOY; MCGOEY, 2011), permanece indiferente à sobrevivência do "público" na Saúde Pública.

9 "O mundo de um homem rico, como deve ser?"

Os exemplos aqui trazidos, dentre outros, demonstram que o capitalismo supera a filantropia – ou "o amor da humanidade", segundo as antigas raízes gregas da palavra – fazendo do filantropo-capitalismo um paradoxo. O papel crucial, mesmo nefasto, desempenhado na Saúde Global depende de recursos gigantescos obtidos por meio da especulação de grandes proporções em meio a ataques ideológicos implacáveis, dentro de um clima geopolítico pró-corporativista típico do capitalismo global.

No Século XXI, mais do que nunca, o ativismo coletivo, para a derrubada do filantropo-capitalismo na Saúde Global, é uma necessidade urgente. Esse esforço deve ser reiterado e construído sobre a resistência das Nações Unidas em relação a

parcerias multifacetadas. Os governos e as agências das Nações Unidas precisam levar a sério os seus mandatos públicos. Cientistas, estudiosos, ativistas, funcionários públicos, funcionários de organizações internacionais, parlamentares, jornalistas, sindicalistas e pensadores éticos, de todas as linhas, têm o dever de questionar e contrariar a influência injustificada de filantropo-capitalistas na área da Saúde. É preciso trabalhar em conjunto para a tomada de decisões democráticas e, assim, recuperar uma agenda de Saúde Global baseada na justiça social, em vez da acumulação de capital.

10 Referências

- BARONA, Josep Luís. *The Rockefeller Foundation, Public Health and International Diplomacy, 1920–1945*. New York: Routledge, 2015.
- BIRN, Anne-Emanuelle. *Marriage of Convenience: Rockefeller International Health and Revolutionary Mexico*. Rochester, NY: University of Rochester Press, 2006.
- BIRN, Anne-Emanuelle; BROWN, Theodore M. *Comrades in Health: U.S. Health Internationalists Abroad and at Home*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2013.
- BIRN, Anne-Emanuelle. *Backstage: The Relationship Between the Rockefeller Foundation and the World Health Organization, Part I: 1940s–1960s*. *Public Health* 128, no. 2, 2014, p. 129–40.
- BIRN, Anne-Emanuelle; PILLAY, Yogan; HOLTZ, Timothy H. *Textbook of Global Health*. New York: Oxford University Press, 2017.
- BIRN, Anne-Emanuelle. *Gates's Grandest Challenge: Transcending Technology as Public Health Ideology*. *Lancet* 366, n. 9484, 2005.
- BIRN, Anne-Emanuelle; NERVI, Laura; SIQUEIRA, Eduardo. *Neoliberalism Redux: The Global Health Policy Agenda and the Politics of Cooptation in Latin America and Beyond*. *Development and Change* 47, n. 4, 2016, p. 734–759.
- BIRN, Anne-Emanuelle; LEXCHIN, Joel. *Beyond Patents: the GAVI Alliance, AMCs, and Improving Immunization Coverage Through Public Sector Vaccine Production in the Global South*. *Human Vaccines* 7, n. 3, 2011, p. 291–292.

- BOROWY, Iris. *Coming to Terms with World Health: The League of Nations Health Organisation 1921–1946*. Frankfurt: Peter Lang, 2009.
- BRUNO, Kenny; KARLINER, Joshua. *Tangled Up In Blue: Corporate Partnerships at the United Nations*. San Francisco: Transnational Resource & Action Centre, 2000.
- BISHOP, Matthew; GREEN, Michael. *Philanthrocapitalism: How Giving Can Save the World*. New York: Bloomsbury Press, 2009.
- CALLAHAN, David. *The Givers: Money, Power, and Philanthropy in a New Gilded Age*. New York: Alfred A. Knopf, 2017.
- CARNEGIE, Andrew. "The Gospel of Wealth," *North American Review*, (1889): In ETTLING, John. *The Germ of Laziness: Rockefeller Philanthropy and Public Health in the New South*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981.
- CHERNOW, Ron. *Titan: The Life of John D. Rockefeller, Sr.* In: PAGE, William H. e LOPATKA John E., *The Microsoft Case: Antitrust, High Technology, and Consumer Welfare*. Chicago: University of Chicago Press, 2009.
- CHOREV, Nitsan. *The World Health Organization Between North and South* Ithaca, NY: Cornell University Press, 2012.
- CUETO, Marcos. *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington: Indiana University Press, 1994.
- CURTIS, Mark. *Gated Development – Is the Gates Foundation Always a Force for Good?* London: Global Justice Now, 2016.
- DANIELS, Alex; NARAYANSWAMY, Anu. *The Income-Inequality Divide Hits Generosity*. *Chronicle of Philanthropy*, 2014.
- DOCTORS WITHOUT BORDERS. *The Right Shot: Bringing Down Barriers to Affordable and Adapted Vaccines*. New York: MSF Access Campaign, 2015.
- FARLEY, John. *To Cast Out Disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation, 1913–1951*. New York: Oxford University Press, 2004.
- GUPTA, Arun; LHOTSKA, Lída. *A Fox Building a Chicken Coop? – World Health Organization Reform: Health for All, or More Corporate Influence?* Asia & Pacific Policy Society, 2015.
- HARDOON, Deborah. *An Economy for the 99%*. Oxford: Oxfam International, 2017.
- HODGSON, Jessica. *Gates Foundation Sells Off Most Health-Care, Pharmaceutical Holdings*. *The Wall Street Journal*, 2009.
- JAROSZ, Lucy. *Growing Inequality: Agricultural Revolutions and the Political Ecology of Rural Development*. *International Journal of Agricultural Sustainability* 10, n. 2, 2012, p. 192-199.
- JOSEPH, George. "Why Philanthropy Actually Hurts Rather Than Helps Some of the World's Worst Problems". In *These Times*, December - 28, 2015.
- LAWSON, Marian L. *Foreign Assistance: Public-Private-Partnerships (PPPs)* Washington, DC: Congressional Research Service, 2013.
- LEVICH, Jacob. *The Gates Foundation, Ebola, and Global Health Imperialism*. *American Journal of Economics and Sociology* 74, n. 4, 2015, p. 704-742.
- MARTENS, Jens; SEITZ, Karolin. *Philanthropic Power and Development: Who Shapes the Agenda?* Aachen/Berlin/Bonn/New York: Brot für die Welt/Global Policy Forum/MISEREOR, 2015.
- MCCOY, David; KEMBHAVI, Gayatri; PATEL, Jinesh, LUINTEL, Akish. *The Bill and Melinda Gates Foundation's Grant-making Program for Global Health*. *Lancet* 373, n. 9675, 2009, p. 1645-1653.
- MCCOY, David; MCGOEY, Linsey. *Global Health and the Gates Foundation – in Perspective*. In: WILLIAMS, Owain D; RUSHTON, Simon. *Health Partnerships and Private Foundations: New Frontiers in Health and Health Governance*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave, 2011.
- MCGOEY, Linsey. *No Such Thing as a Free Gift: The Gates Foundation and the Price of Philanthropy*. New York: Verso Books, 2015.
- MCNEIL JR, Donald G. *The Campaign to Lead the World Health Organization*. *New York Times*, 2017.
- MCQUAIG, Linda; BROOKS, Neil. *The Trouble with Billionaires*. London: Oneworld Publications, 2013.
- MOKHIBER, Russell; WEISSMAN, Robert. *Corporate Predators: The Hunt for Mega- Profits and the Attack on Democracy*. Monroe: Common Courage Press, 1999.
- MURASKIN, William. *Crusade to Immunize the World's Children: The Origins of the Bill and Melinda Gates Children's Vaccine Program and the Birth of the Global Alliance for Vaccines and Immunization*. Los Angeles: Global Bio Business Books, 2005.

- MURASKIN, William. The Global Alliance for Vaccines and Immunization: Is It a New Model for Effective Public-Private Cooperation in International Public Health? *American Journal of Public Health* 94, n. 11, 2004, p. 1922-1925.
- NEW, William. Pharma Executive to Head Gates' Global Health Program. *Intellectual Property Watch*, 2011.
- OLLILA, Eeva. Global Health Priorities – Priorities of the Wealthy?. *Globalization and Health* 1, no. 6, 2005, p. 1-5.
- OLLILA, Eeva. Global-health Related Public-Private Partnerships and the United Nations. *Globalism and Social Policy Programme (GASPP)*, University of Sheffield, 2003.
- OLLILA, Eeva. Restructuring Global Health Policy Making: The Role of Global Public- Private Partnerships. In: MACKINTOSH, Maureen; KOIVUSALO, Meri. *Commercialization of Health Care: Global and Local Dynamics and Policy Responses*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005.
- RICHTER, Judith. *Building on Quicksand: The Global Compact, Democratic Governance and Nestlé*. Geneva: IBFAN/GIFA, CETIM, Berne Declaration, 2004.
- RICHTER, Judith. *Holding Corporations Accountable*. London: Zed Books, 2001.
- RICHTER, Judith. *Public-Private Partnerships and International Health Policy Making: How Can Public Interests Be Safeguarded?* Helsinki: Ministry for Foreign Affairs of Finland, Development Policy Information Unit, 2004.
- RICHTER, Judith. "We the Peoples" or "We the Corporations"? Critical Reflections on UN-Business "Partnerships". Geneva: IBFAN/GIFA, 2003.
- ROBINSON, William I. *Global Capitalism and the Crisis of Humanity*. New York: Cambridge University Press, 2014.
- SAEZ, Catherine. *Geneva Health Campus: New Home for Global Fund, GAVI, UNITAID by 2018*. *Intellectual Property Watch*, 2017.
- SAEZ, Catherine. *WHO Engagement With Outside Actors: Delegates Tight-Lipped, Civil Society Worried*. *Intellectual Property Watch*, 2016.
- STORENG, Katerini T. The GAVI Alliance and the 'Gates approach' to health system strengthening. *Global Public Health* 9, n. 8, 2014, p. 865-879.
- STUCKLER, David; BASU, Sanjay; MCKEE, Martin. *Global Health Philanthropy and Institutional Relationships: How Should Conflicts of Interest Be Addressed?* *PLoS Medicine* 8, n. 4, 2011, p. 1-10.
- UN DIVISION FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. *Sustainable Development Goals*. 2016.
- VELÁSQUEZ, Germán. *Public-Private Partnerships in Global Health: Putting Business Before Health?* Geneva: South Centre, 2014.
- VISHNOI, Anubhuti. *Centre Shuts Health Mission Gate on Bill & Melinda Gates Foundation*. *The Economic Times*, 2017.
- WIIST, William. *Philanthropic Foundations and the Public Health Agenda*. New York: *Corporations and Health Watch*, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework of Engagement with Non-State Actors*. WHO, 2016.
- ZAMMIT, Ann. *Development at Risk: Rethinking UN-business Partnerships*. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development, 2003.