



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**DAVID MENDES DUMARESQ**

**SAÚDE GLOBAL, BIOPOLÍTICA E NEOLIBERALISMO: UMA ANÁLISE**  
**ARQUEOGENEALÓGICA DAS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E ECONOMIA NA**  
**PANDEMIA DE COVID-19**

**FORTALEZA**

**2021**

DAVID MENDES DUMARESQ

SAÚDE GLOBAL, BIOPOLÍTICA E NEOLIBERALISMO: UMA ANÁLISE  
ARQUEOGENEALÓGICA DAS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E ECONOMIA NA  
PANDEMIA DE COVID-19

Tese ou Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Pablo Severiano Benevides.

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- D92s Dumaresq, David Mendes.  
Saúde global, biopolítica e neoliberalismo : uma análise arqueogenealógica das relações entre saúde e economia na pandemia de COVID-19 / David Mendes Dumaresq. – 2021.  
158 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2021.  
Orientação: Prof. Dr. Pablo Severiano Benevides.
1. Arqueogenealogia. 2. Saúde global. 3. Governamentalidade neoliberal. 4. Biopolítica. I. Título.  
CDD 150
-

DAVID MENDES DUMARESQ

SAÚDE GLOBAL, BIOPOLÍTICA E NEOLIBERALISMO: UMA ANÁLISE  
ARQUEOGENEALÓGICA DAS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E ECONOMIA NA  
PANDEMIA DE COVID-19

Tese ou Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 18/08/2021.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Pablo Severiano Benevides (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Homero Luís Alves de Lima  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neuza Maria de Fátima Guareschi  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Às pessoas que fazem de minha vida uma  
história alegre.

## AGRADECIMENTOS

A minha família por terem proporcionado um ambiente onde o estudo se mostrava facilitado e incentivado. Todos vocês deram uma contribuição enorme para este trabalho.

Aos meus amigos e amigas por todo apoio recebido neste momento difícil de muito aprendizado, mas também de muito sofrimento com as incertezas e as desconfianças em relação ao futuro.

Aos amigos do grupo de pesquisa do qual eu faço parte. Sinto como se tivesse caído de paraquedas num universo completamente estranho a mim e, nessa situação, eles foram o paraquedas. Em particular, agradeço a Alana Aragão por toda a paciência e entusiasmo nos momentos de falar sobre Michel Foucault e as temáticas de pesquisa mais diversas que usavam a obra do autor como inspiração.

Ao Prof. Dr. Pablo Severiano Benevides, pela paciente e excepcional orientação. Se esse trabalho pode contribuir com alguma perspectiva potente sobre o tema abordado, boa parte dos méritos tem responsabilidade dele também.

Aos professores participantes da banca examinadora, Prof. Dr. Homero Luís Alves de Lima e Prof<sup>a</sup> Neuza Maria de Fátima Guareschi pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões. Ambos tornaram um momento conhecido pela tensão em uma experiência leve e de muito aprendizado.

Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas.

A toda a equipe de docentes e servidores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Se algum dia tive alguma impressão ruim sobre o ambiente de Pós-Graduação brasileiro, essas pessoas me fizeram mudar completamente de opinião.

A Lara Moreno por ter acompanhado de perto a maior parte deste processo e por ter se mostrado sempre muito companheira e solícita nos momentos necessários. A vida sendo feita de mudança e de inconstância, é realmente impressionante a permanência da admiração que tenho por você.

“Era feito aquela gente honesta, boa e  
comovida

Que caminha para a morte pensando em  
*vencer na vida*

Era feito aquela gente honesta, boa e comovida

Que tem no fim da tarde a sensação

Da *missão cumprida*” (BELCHIOR, 1999,  
grifos nossos)

## RESUMO

O presente trabalho investiga a atuação de uma racionalidade neoliberal de governo a partir do campo da Saúde Global. Nossa opção pela arqueogenealogia como procedimento analítico se alia a um diálogo intenso com as contribuições conceituais trazidas pela obra do filósofo francês Michel Foucault e autores cujas análises estão em afinidade com esta. A pesquisa parte do reconhecimento, por um lado, de uma formação discursiva que enuncia a prioridade estratégica da saúde no que se refere à administração pública dos países neste momento delicado, e, por outro, de uma formação discursiva que afirma que o âmbito econômico é a chave fundamental para desbloquear uma gestão pública apropriada do fenômeno pandêmico – indicando, ainda, uma terceira formação que apregoa a conciliação entre as duas esferas. Munidos desses agrupamentos provisórios, e percebendo sua atuação no momento crítico do enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil, esta dissertação se guia pelo seguinte problema de pesquisa: como é possível estabelecer uma oposição radical entre uma posição em defesa da vida e uma posição em defesa da economia em uma sociedade em que assistimos uma fusão radical entre saúde e economia? Com esse horizonte investigativo, elegemos como materialidade a ser analisada três práticas em Saúde Global que servirão como pontos de apoio para nossa discussão: 1) o indicador Disability Adjusted Life Years (DALY), importante e influente métrica produzida no fim do século XX que tem o propósito de quantificar a carga econômica atribuída a doenças e a fatores de risco ao redor do globo; 2) a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública da história da Organização Mundial da Saúde (OMS); e, por fim, 3) a estratégia de Proteção Focalizada, proposta por três epidemiologistas como alternativa às políticas de isolamento social rígido no enfrentamento da pandemia de COVID-19 pelo mundo afora. Compreendemos o DALY não só como mero exemplo, mas como uma materialização e um importante sinalizador do tipo específico de práticas de governo e gestão calculista da vida que estão em jogo na racionalidade neoliberal, especialmente quando se inscreve no campo das políticas de saúde. Por isso, destinamos dois capítulos da pesquisa ao DALY – uma para a sua apresentação (Capítulo 2) e outro para sua análise (Capítulo 3). As duas outras estratégias de Saúde Global são apresentadas e analisadas no Capítulo 4 e, nesse momento, as posicionaremos em relação às formações discursivas supracitadas (frente pró-vida x frente pró-economia) – o que nos permitirá fazer ampliar, aprofundar e dar corpo concreto ao nosso problema de pesquisa, dando-lhe um encaminhamento possível que na ocasião será apresentado. Em última análise, argumentamos, com a pesquisa, que, ainda que as práticas em

Saúde Global possuem características muito diversas em seus procedimentos, seus objetivos e seus efeitos, parecem comungar da mesma lógica de governo neoliberal na condução concreta de seus projetos.

**Palavras-chave:** Arqueogenealogia; saúde global; governamentalidade neoliberal; biopolítica.

## ABSTRACT

This paper investigates the performance of a neoliberal rationality of government from the field of Global Health. Our option for the archeogenealogy as an analytical procedure is allied to an intense dialogue with the conceptual contributions brought by the work of the French philosopher Michel Foucault and authors whose analyses are in affinity with it. The research starts from the recognition, on the one hand, of a discursive formation that enunciates the strategic priority of health regarding the public administration of the countries in this delicate moment, and, on the other hand, of a discursive formation that affirms that the economic sphere is the fundamental key to unblock an appropriate public management of the pandemic phenomenon - also indicating a third formation that proclaims the conciliation between the two spheres. Armed with these provisional groupings, and perceiving their action in the critical moment of confronting the pandemic of COVID-19 in Brazil, this dissertation is guided by the following research problem: how is it possible to establish a radical opposition between a position in defense of life and a position in defense of the economy in a society in which we witness a radical fusion between health and economy? With this investigative horizon, we elected as materiality to be analyzed three practices in Global Health that will serve as points of support for our discussion: 1) the Disability Adjusted Life Years (DALY) indicator, an important and influential metric produced at the end of the 20th century that has the purpose of quantifying the economic burden attributed to diseases and risk factors around the globe; 2) the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), the first international public health treaty in the history of the World Health Organization (WHO); and, finally, 3) the Focused Protection strategy, proposed by three epidemiologists as an alternative to strict social isolation policies in confronting the pandemic of COVID-19 around the world. We understand DALY not only as a mere example, but as a materialization and an important signpost of the specific kind of governance practices and calculative management of life that are at stake in neoliberal rationality, especially when it is inscribed in the field of health policies. We have therefore allocated two chapters of the research to DALY - one for its presentation (Chapter 2) and the other for its analysis (Chapter 3). The two other Global Health strategies are presented and analyzed in Chapter 4 and, at that point, we will position them in relation to the aforementioned discursive formations (pro-life front vs. pro-economy front) - which will allow us to broaden, deepen, and concretely flesh out our research problem, giving it a possible direction that will be presented at that time. In the last analysis, we argue with this research that, even though the practices in Global Health have very diverse

characteristics in their procedures, objectives, and effects, they seem to share the same logic of neoliberal government in the concrete conduction of their projects.

**Keywords:** Archaeogenealogy; global health; neoliberal governmentality; biopolitics.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Lista das 6 classes de incapacidades com seus respectivos pesos.....	50
Figura 2 – Função do peso da idade.....	52
Figura 3 – Esperança de vida padrão e DALYs perdidos devido à mortalidade prematura em cada idade.....	52
Figura 4 – Equação representativa do DALY.....	57
Figura 5 – Cadeia causal genérica da doença.....	58
Figura 6 – Fórmula de cálculo dos DALYs para um indivíduo.....	67

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVAI	Anos de Vida Ajustados por Incapacidade
AVAQ	Anos de Vida Ajustados por Qualidade
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CIDID	Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
COVID	<i>Corona Virus Disease</i>
CQCT	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
DALY	<i>Disability Adjusted Life Years</i>
FMI	Fundo Monetário Internacional
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
PNH	Política Nacional de Humanização
QALY	<i>Quality Adjusted Life Years</i>
SARS- COV 2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>
YLD	<i>Years Lived with Disability</i>
YLL	<i>Years of Life Lost</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>SAÚDE E ECONOMIA: A PRODUÇÃO DE UMA PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
1.1	A disputa pelo protagonismo estratégico no enfrentamento à pandemia de COVID-19.....	15
1.2	A pesquisa com Foucault.....	23
1.3	A engenhosa relação entre saúde e economia no âmbito da Saúde Global	25
1.4	Governamentalidade neoliberal: saúde como um local de investimento...	35
1.5	Amarrando os fios: uma proposta de problema de pesquisa.....	38
<b>2</b>	<b>DALY .....</b>	<b>43</b>
2.1	Apresentando o indicador .....	43
2.2	O cálculo do DALY .....	46
2.3	Ponderação de idade e preferência temporal.....	50
2.4	Conceitos gerais norteadores do DALY .....	54
2.5	O cálculo do DALY em etapas .....	57
2.6	As vicissitudes do DALY.....	61
<b>3</b>	<b>DALY COMO FAROL DE UMA RACIONALIDADE NEOLIBERAL.....</b>	<b>64</b>
3.1	A pertinência do conceito de neoliberalismo junto à análise a ser empreendida.....	64
3.2	A gramática do DALY.....	66
3.3	Da razão de Estado à governamentalidade moderna .....	68
3.4	Racionalidade neoliberal: uma caracterização de inspiração foucaultiana.....	73
3.5	Modos de subjetivação e o <i>a priori</i> histórico correlativo ao DALY.....	84
3.6	Governamentalidade neoliberal e biopolítica contemporânea: otimização, subjetivação e economias de vitalidade.....	88
3.7	Wendy Brown nos ajuda na análise: a questão do social e do político.....	97

3.8	<b>Notas conclusivas sobre o indicador DALY: alguns cuidados não totalizantes da análise.....</b>	105
4	<b>Encaminhamentos ao problema de pesquisa: continuidades das práticas em Saúde Global.....</b>	108
4.1	<b>Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.....</b>	112
4.1.1	<i>Evidências como atalho para a verdade da CQCT.....</i>	113
4.1.2	<i>Falha de mercado e estratégias de regulação de demanda.....</i>	116
4.2	<b>Recapitulando os caminhos da pesquisa: perseguindo um problema.....</b>	121
4.3	<b><i>The Great Barrington Declaration</i> e a estratégia de proteção focalizada...</b>	123
4.3.1	<i>Biopolítica e governamentalidade neoliberal: uma análise possível da Great Barrington Declaration.....</i>	126
4.4	<b>DALY, CQCT e Proteção Focalizada: o partilhar de uma racionalidade..</b>	129
4.5	<b>Um possível encaminhamento ao problema de pesquisa.....</b>	134
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	142
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	147

..

## 1 SAÚDE E ECONOMIA: A PRODUÇÃO DE UM PROBLEMA

### 1.1 A disputa pelo protagonismo estratégico no enfrentamento à pandemia de COVID-19

Ao passo em que iniciamos a introdução desta dissertação no dia 13 de julho de 2020, o mundo ainda enfrenta – e continua sendo assunto controverso se enfrentará ou não por bastante tempo – os efeitos da atual pandemia do novo coronavírus: o SARS-CoV-2. Conforme nos relata a Organização Panamericana de Saúde, o SARS-CoV-2 é o vírus causador da doença nomeada de COVID-19, nome que faz referência ao agente causador com abreviatura advinda da língua inglesa – *corona virus disease* –, como também ao ano de 2019 como ano de sua primeira identificação (OPAS, 2020). Esse agente viral preenche os requisitos bioquímicos para obter uma taxa de disseminação intensa que, somada à realidade social globalizada (com sua hiperconectividade e “encurtamento de distâncias”) graças a todo o aparato tecnológico desenvolvido para movimentar recursos materiais e não-materiais pelas redes estabelecidas no globo, culminou na pandemia que vivemos hoje. Os primeiros impactos da doença foram percebidos, como mencionado, ainda no final de 2019, na cidade de Wuhan (China). Entretanto, o estatuto de *pandemia* só foi conferido à doença no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – o que adicionou um peso enunciativo ímpar na forma pela qual a doença era percebida e encarada ao redor do globo.

Os efeitos que a pandemia de COVID-19 teve e continua a ter sobre o mundo são dos mais diversos. Por um lado, efeitos mais evidentes, como o forte e nítido impacto nos sistemas de saúde de todas nações atingidas, com superlotação de serviços e até colapsos das redes de saúde. Por outro lado, efeitos que ainda não visualizamos com a tamanha nitidez dos anteriores: os efeitos nas estruturas econômicas, com a falência de inúmeras empresas e uma retração gigante nos indicadores de “*saúde econômica*”<sup>1</sup> dos países. Mas temos, ainda, efeitos mais sutis e que necessitam de um maior cuidado para notá-los, como a escalada de uma série de injunções e deveres individuais e coletivos que talvez indiquem o que Rose (2013) chamou de “*cidadania biológica*”<sup>2</sup>. Esta nova forma de cidadania tem, muitas vezes, desaguado no

---

<sup>1</sup> Segue fala do atual presidente brasileiro, Jair Bolsonaro, em reunião com o presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), Dias Toffoli, quando estava acompanhado por uma comitiva de empresários que reclamavam da situação econômica do país durante a pandemia de COVID-19 e pediam a volta do funcionamento normal do comércio: “A indústria, a atividade comercial está na UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Não há mais espaço para postergar.” (EXAME, 2020)

<sup>2</sup> Novas concepções de cidadania que “recodificam os direitos, os deveres e as expectativas dos seres humanos em relação à doença deles, e também à própria vida deles, reorganizam as relações entre indivíduos e suas autoridades biomédicas e transformam os caminhos pelos quais os seres humanos se relacionam consigo mesmos” (ROSE, 2013, p. 19)

recrudescimento de comportamentos de vigilância e autovigilância na interação subjetiva dentro da malha social. Como correlato vis-a-vis disto, assistimos, ainda, a uma perigosa intensificação no desequilíbrio existente entre as diferentes disciplinas nas trincheiras do saber – como se agora coubessem às Ciências Humanas somente ouvir, assistir e replicar o que os *experts* do trabalho *hard* tecnocientífico<sup>3</sup> têm a dizer. Se deixamos para mencionar, por último, as dezenas de milhares de mortes ocorridas por toda a extensão da Terra e os diferentes impactos que isso traz para todos que são de alguma forma atingidos, é porque queríamos tensionar o leitor a problematizar o lugar que essas vidas/mortes têm no cenário político de gestão da pandemia. Como pretendemos mostrar adiante, no jogo biopolítico (FOUCAULT, 1988) da saúde, parece haver grandes diferenças entre o *valor* de um indivíduo e de outro.

É fácil perceber como esses efeitos apontados vão repercutir de forma múltipla a depender de uma série de fatores – se o território atingido constitui parte do Norte ou do Sul Global<sup>4</sup> (SANTOS, 2009), por exemplo –, mas mesmo dentro das fronteiras de um Estado-nação ainda existem diferenças drásticas na vivência dessa situação pandêmica, que são influenciadas pelas especificidades demográficas, socioeconômicas e culturais daquele país. É certo que o Brasil, país conhecido amplamente pela desigualdade que acompanha seu desenrolar histórico desde o período colonial, não seria exceção a esse fenômeno da disparidade entre vivências, exacerbando o que Carvalho (2020) nomeou de “pandemia de desigualdades”. É possível notar, a título de ilustração, uma taxa de letalidade bem superior do vírus em periferias das grandes capitais brasileiras quando comparadas com taxas apresentadas em bairros com maiores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH).

Assim, diante de todo o intrincado processo brasileiro de tentar se adaptar à realidade pandêmica que se apresenta, emergiram alguns fenômenos interessantes aos olhos de quem se esforça por diagnosticar as diferentes forças discursivas atuando na formação de nossa sociedade. Os comportamentos do presidente da República e seus fiéis apoiadores que desafiavam, quando não debochavam, das orientações das agências de saúde nacionais e

---

<sup>3</sup> Utilizamos aqui o conceito a partir da distinção apresentada por Sibilia (2015), onde a autora utiliza dos mitos de Prometeu e de Fausto como metáforas para indicar duas posições mais ou menos discerníveis nas produções sobre teoria e técnica nos séculos XIX e XX. A primeira posição, prometeica, enfatiza o primado da ciência como conhecimento puro, superior, enquanto a técnica viria a reboque como aplicação desses saberes. A segunda, fáustica, com a qual a tecnociência se familiariza, indica o caráter essencialmente tecnológico do conhecimento científico, dando primado à técnica em detrimento da ciência.

<sup>4</sup> “Esta concepção do Sul sobrepe-se em parte com o Sul geográfico, o conjunto de países e regiões do mundo que foram submetidos ao colonialismo europeu e que, com exceção da Austrália e da Nova Zelândia, não atingiram níveis de desenvolvimento econômico semelhantes ao do Norte global (Europa e América do Norte).” (SANTOS; MENESES, 2009, p. 12-13).

internacionais (G1, 2020a); as novas tendências de consumo midiático amplamente difundidas no formato de *lives* - performances ao vivo transmitidas por plataformas digitais (CORREIO BRAZILIENSE, 2020); o complicado momento que a Educação brasileira, em seus diferentes âmbitos, enfrenta, precisando responder a uma realidade inteiramente nova tentando não comprometer os valores que lhe são muito preciosos (DIPLOMATIQUE, 2020), oscilando entre as debilidades do ensino remoto e os riscos do ensino presencial – dentre todos estes acontecimentos, elegemos um, bastante específico, para indicarmos a linha de análise que será percorrida neste trabalho. Trata-se da *interação entre dois setores considerados fundamentais para o desenvolvimento planetário: a Saúde e a Economia*.

Uma vez rastreados os primeiros casos de COVID-19 no Brasil, foi preciso que fossem traçadas estratégias de enfrentamento da pandemia por parte das autoridades competentes, como estava sendo feito no restante do mundo. Isso implicou em mudanças significativas na vida das pessoas, resultando nos decretos dos Governos dos Estados de isolamento social e, em alguns municípios onde a escalada de casos percentuais da COVID-19 ameaçava colapsar o sistema de saúde, de isolamento social rígido. Como não parecia haver nenhum tratamento claramente efetivo e o desenvolvimento de vacinas ainda se encontrava em estágios iniciais – pois o processo para elaborá-las toma um tempo considerável para ser feito de maneira segura e efetiva –, a saída proferida à exaustão por infectologistas, microbiologistas e demais especialistas era o distanciamento social (IAMARINO, 2020). Logo que as medidas de distanciamento passaram a ser adotadas pelos Governos Estaduais - uma vez que a postura do Governo Federal de ir de encontro às recomendações dos órgãos de saúde nacionais e mundiais levou o Supremo Tribunal Federal a retirar-lhe o poder deliberativo para abrir ou fechar o comércio, bem como os espaços e as instituições públicas -, passamos a observar um conjunto de tensões que tomaram proporções de magnitude ímpar.

Os discursos transversais aos campos da saúde e da economia proliferam e circulam através de múltiplos canais de comunicação, desde os noticiários diários até as mensagens informais trocadas pelo grande número de usuários das redes sociais digitais, podendo assumir muitas roupagens: 1ª) existem os enunciados que primam pela *saúde* e colocam que a *vida* deve vir em primeiro lugar, depois todos reconstruiremos a *economia* devastada pela pandemia – “Depois que a gente salvar o povo, a gente discute como salvar a economia (...)” (UOL, 2020a); 2ª) enunciados que demarcam que a *economia* é a questão fundamental e, portanto, é dela que temos que cuidar primeiro – “A economia é o coração do organismo social. Se desligarmos o coração de um organismo para proteger os membros e o

cérebro, o organismo morre.” (INSTITUTO MISES BRASIL, 2020); 3<sup>a</sup>) enunciados de caráter conciliatório<sup>5</sup>, que apontam que escolher entre saúde ou economia seria um falso dilema – “Saúde e economia: as duas coisas não competem entre si. Quando polariza começa a tratar pessoas versus dinheiro, o bem versus mal, emprego versus pessoas doentes”. (ISTOÉ, 2020).

Trabalhando a partir dessa clivagem provisória na massa discursiva orbitando o fenômeno da pandemia de COVID-19, poderíamos então considerar que temos na primeira formação discursiva uma espécie de *frente pró-vida*, no sentido de que a preservação biológica das vidas individuais costuma ser o enunciado fundamental acionado para justificar suas asserções. Sendo assim, desde os primeiros estágios da pandemia, uma forte pressão discursiva apontava na direção de medidas que mantivessem as pessoas em contatos limitados, podendo variar a limitação a partir das taxas de transmissibilidade encontradas, umas com as outras, para assim reduzir o possível o ciclo de transmissão do SARS-CoV 2 (IAMARINO, 2020; WHO, 2020a). Assentados primordialmente em justificativas de campos do conhecimento científico como a saúde pública, a epidemiologia e a microbiologia, a tese defendida era de que o distanciamento social, com o fechamento ou redução de serviços não essenciais, deveria ocorrer para que os equipamentos de saúde não ficassem sobrecarregados e pudessem, assim, prestar atendimento às pessoas que adoecessem de COVID-19 ou de outras causas (WHO, 2020a).

Nesse sentido, a *frente pró-vida* também argumentava sobre a importante adesão de cada indivíduo a comportamentos redutores do risco de contágio pelo novo coronavírus, apelando para que todos cidadãos implementassem em suas rotinas cuidados como a higienização frequente das mãos, o uso de máscaras quando fosse imprescindível sair de casa e a não participação em qualquer tipo de aglomeração de pessoas. Sobre o forte assentamento científico dessa formação discursiva, temos o revelador discurso do ex-Ministro da Saúde, Luís Henrique Mandetta, sobre o que ele acredita tê-lo feito ser demitido pelo presidente brasileiro:

Nós fizemos o ministério no combate ao coronavírus: defesa intransigente da vida, do SUS e da ciência. O comportamento do presidente bateu de frente com a ciência, com o SUS e com a vida. Aí ficou impossível, porque nenhum de nós podia sair das nossas prerrogativas. Então, ele resolveu substituir o ministro, não o Mandetta. O que ele exonerou foi a ciência. (UOL, 2020b).

---

<sup>5</sup> Não seria bem um enunciado conciliatório, mas achamos por bem reproduzir a fala paradoxal de Fernando Gomes, Prefeito da cidade de Itabuna, Bahia, para ilustrar que condições enunciativas singulares possuímos no momento: “Primeiro lutar pela vida, a vida é uma só. Morreu, acabou. Não tem fortuna, não tem pobreza, não tem falência, não tem nada. Mas não posso abrir uma coisa sem cobertura. Na dúvida, com gente nossa morrendo por causa de leito em Itabuna, vou transferir a reabertura, mandei já fazer um decreto. Dia 9 abre, *morra quem morrer*.” (ESTADÃO, 2020a).

Já o neurocientista brasileiro, Miguel Nicolelis, ao comentar sobre como a pandemia se apresenta como um momento decisivo para a nação, fazendo uma analogia com o momento em que Winston Churchill fez um discurso para motivar a Grã-Bretanha na luta contra o nazismo, comenta: “Não temos um Winston Churchill, mas temos a nós mesmos. Se cada um de nós desempenhar o papel que nos cabe para salvar o Brasil (ficando em casa) vamos criar um Churchill coletivo que não comunga com essa necropolítica que despreza a vida.” (REDE BRASIL ATUAL, 2020). Aproveitando o ensejo, já que na fala do proeminente cientista brasileiro destaca-se a oposição feita à essa alegada necropolítica, adentremos agora neste outro segmento discursivo que comandaria os esforços dessa política de morte que vem solapando os esforços de uma política de vida.

Temos, então, nossa segunda formação discursiva, que se aglutina em função de persistentes e recorrentes conceitos e imagens economicistas, e que, portanto, passaremos a chamar de *frente pró-economia*. Logo nos primeiros meses do fenômeno pandêmico brasileiro, com o aumento do número de infecções e com os governos estaduais brasileiros mobilizando intervenções para garantir o efetivo distanciamento social dos indivíduos, parte do grande empresariado brasileiro não se furtou em comentar as repercussões nefastas que tais medidas teriam. Junior Durski, proprietário de uma grande rede de lanchonetes afirmou “Eu sei que nós temos que chorar, e vamos chorar. Mas nós não podemos parar por 5 ou 7 mil pessoas que vão morrer. (...) Não pode simplesmente o infectologista decidir se tem que todo mundo parar independente das consequências.” (BRASIL DE FATO, 2021). No mesmo dia, 23 de março de 2020, da declaração de Durski, o empresário Roberto Justus disparou:

Nós estamos vindo de anos de recessão, de problemas, de queda de nosso PIB, e agora nós vamos conseguir destruir. O que acontece com isso? Um problema social sem precedentes. Sim, as pessoas vão morrer. Você sabe que muita gente se mata por problemas econômicos. (...) Estou querendo dizer que nós estamos dando um tiro de canhão para matar um pássaro. *Nós estamos exagerando na dose.* (ibid, grifo nosso)

A metáfora utilizada por Justus é uma constante nos discursos dessa *frente pró-economia* - variando de roupagens enquanto seguem engrossando o caldo do vaticínio “cuidado para que o remédio não seja pior do que a doença” - constantemente fazendo uma pressão discursiva no sentido de exaltar a necessidade de preservação da economia em primeiro plano. Luciano Hang, dono da rede de lojas de departamento Havan, é ainda mais cristalino em sua asserção: “o dano na economia vai ser muito maior do que da pandemia. (...) Preservar o emprego nesse momento é a mais importante medida que devemos ter” (ibid).

Afirmando o poder de capilarização desse discurso nos mais diferentes meios do convívio social, não era raro, e ainda não é, se deparar com anedotas, em formas de

mensagens do famoso aplicativo de comunicação *WhatsApp*, sobre o caos socioeconômico que se instaura com as políticas de distanciamento e isolamento social. Um exemplo disso é a mensagem “Consequências da Quarentena na Grécia” (CONSEQUÊNCIAS, 2021) que faz alusão a alguns eventos da mitologia e da história grega quando confrontados com as repercussões de uma quarentena. Algumas das consequências seriam: “Hércules suspende os 12 trabalhos por falta de pagamento.”; “O Minotauro puxa carroça para ganhar a vida”; “A caverna de Platão abriga milhares de sem-teto” (ibid). Assim, ainda que de forma anedótica e não-institucional, o alegado caráter catastrófico das políticas de distanciamento é martelado para vários usuários dessa rede social.

Por fim, constatada essa alegada desproporcionalidade entre a pandemia de COVID-19 com seus riscos de infecção e de prejuízos para a saúde dos indivíduos (com a morte como possível resultado da infecção) e as políticas de contenção e enfrentamento da pandemia postas em prática ao redor do globo - entendidas como acarretando muito mais riscos do que a própria doença, posto que atacam diretamente a economia enquanto mecanismo regulador social prioritário – , a *frente pró-economia* oferece soluções também para o problema posto. Ainda em março de 2020, David L. Katz, presidente da *True Health Initiative* e diretor fundante do *Yale-Griffin Prevention Research Center*, assina um artigo de opinião onde faz a defesa de uma estratégia que ele chama de isolamento vertical<sup>6</sup>, em contrapartida ao isolamento horizontal que vinha sendo feito na maior parte dos países e estados do globo (THE NEW YORK TIMES, 2020). Na defesa de tal ideia, Katz se utiliza de uma metáfora bélica para deixar mais evidente seu ponto de vista: para ele, o que os governos (instâncias que concentram o poder institucionalizado sobre determinada população) estão a fazer com suas políticas de isolamento social rígido seria como uma “guerra aberta” contra o contágio, tendo como consequências “a carnificina inevitável e o dano colateral das hostilidades difusas” (ibid, 2020). O isolamento vertical, proposto por ele, então consistiria de uma abordagem “cirúrgica” da questão, minimizando os recursos utilizados e com métodos focados nas fontes do perigo em particular. Trocando em miúdos, o isolamento horizontal seria uma estratégia com medidas mais restritivas, voltadas para toda a população de determinado território, enquanto o isolamento vertical visaria a medidas de isolamento apenas para os grupos que apresentam maiores riscos em um quadro de infecção pelo novo coronavírus (CARVALHO; NINOMIYA; SHIOMATSU, 2020).

---

<sup>6</sup> Será examinada, posteriormente, no trabalho com mais afinco uma estratégia similar à proposta do isolamento vertical proposta por Katz, a estratégia denominada “Proteção Focalizada” (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020).

O atual presidente brasileiro, Jair Bolsonaro, inclusive foi um dos que viu na referida alternativa, a de uma “abordagem cirúrgica” ou um “isolamento vertical”, um caminho favorável ao projeto de governo que tenta implementar no país. Em pronunciamento no dia 25 de março de 2020, Bolsonaro constatou que o que precisava ser feito na abordagem da pandemia no Brasil era “botar esse povo para trabalhar, preservar os idosos, preservar aqueles que têm problema de saúde, mais nada além disso.” (O GLOBO, 2020), complementando na sequência que “da minha parte, eu me exponho porque o que eu quero levar para a população é uma mensagem de paz, tranquilidade, serenidade.” (ibid). O general Eduardo Pazuello, o ministro da Saúde com maior longevidade no cargo durante a pandemia até o momento que escrevemos, quando indagado sobre algum possível mau exemplo dado pelo presidente brasileiro no desenrolar da pandemia, respondeu assertivamente à postura do chefe do executivo brasileiro:

Foi colocado muito medo nas pessoas. E, se você olhar só por um pouquinho por outro ângulo, talvez não seja tão negativo ter uma pessoa dizendo que não precisa ter esse temor todo. Dá um pouco de esperança de que a vida pode ser normal, que dá para manter algum nível de atividade econômica, para as pessoas não morrerem em casa, com medo. (VEJA, 2020)

Podemos então constatar que ambas as frentes apresentam características radicalmente distintas no que tange aos saberes acionados para sustentar seus discursos – saúde pública, epidemiologia e microbiologia de um lado e, fundamentalmente, o saber econômico de outro -, no que toca aos objetivos prioritários defendidos – a preservação da vida biológica dos indivíduos pela primeira e a preservação de um nível ótimo de funcionamento do mercado e da economia pela segunda – e também no que se refere aos meios propalados para atingir a esses objetivos – isolamento horizontal e isolamento vertical. Considerando ainda que o presidente Jair Bolsonaro pode ser facilmente associado ao que estamos apresentando aqui como a *frente pró-economia*, na esteira de outras críticas que já foram feitas ao caráter anti-ciência de sua gestão (ESTADÃO, 2020b), há inclusive um entendimento de que estaríamos diante um embate entre dois movimentos fundamentalmente antagônicos no que se refere ao *caráter racional* de suas propostas – uma vez que a ciência seria a candidata, por excelência, mais apta a figurar como materialização da racionalidade moderna. Assim, a oposição se daria de uma ponta a outra entre esses dois agrupamentos aqui provisoriamente estabelecidos.

No entanto, talvez alguns tenham percebido que, ao falar das duas frentes do embate que estamos aqui descrevendo, posicionamos falas de dois ex-ministros da Saúde brasileiros, mas ministros esses que não se sucederam imediatamente um após o outro. Entre a gestão de Luís Henrique Mandetta e Eduardo Pazuello, houve um breve período, que durou

menos de um mês, no qual quem ficou à frente da pasta foi o médico oncologista e empresário brasileiro Nelson Teich. É justamente dele a fala elucidativa já citada sobre a terceira formação discursiva, de caráter conciliatório, que fala sobre a não competição entre os âmbitos estratégicos da Saúde e da Economia no enfrentamento da pandemia. Sobram discursos seus que caminham nesse sentido, como sua estratégia adotada no texto “COVID-19: Histeria ou Sabedoria” onde logo no 1º parágrafo, o ex-ministro sinaliza que “É como se existisse um grupo focando nas pessoas e na saúde e outro no mercado, nas empresas e no dinheiro, mas essa abordagem dividida, antagônica e talvez radical não é aquela que mais vai ajudar a sociedade a passar por esse problema.” (TEICH, 2020). Assim, constata-se a partir do enunciado pelo ex-ministro que não deve haver uma priorização de nenhum setor em detrimento de outro, demonstrando uma equivalência em importância e uma imbricação impossível de ser desfeita entre os dois. É nessa interseção, nessa imbricação, e em como ela se atualiza em práticas concretas, que este trabalho fará seu esforço investigativo.

Parece-nos, inclusive, que toda essa profusão de enunciados pode nos ser útil para discutir inclusive essa suposta irracionalidade subjacente à *frente pró-economia* que aqui trouxemos. Uma das teses que se propõe sobre o assunto é a de que não há nada de irracional, ou antirracional na postura do mandatário do Governo Federal brasileiro, ou das elites econômicas do país, mas que se trataria de uma manifestação clara e evidente de um projeto da classe burguesa que se mostra contra as políticas de isolamento por não estar disposta a abrir mão da reprodução de seu lucro (MANOEL, 2020). Dessa tese, partilhamos do ponto de vista de que não se trata de uma atitude irracional em absoluto, ela apenas apresenta uma racionalidade outra. Racionalidade essa que inclusive poderá nos guiar pelas três formações discursivas apresentadas, bem como por práticas em saúde que nos ajudarão a compreender um pouco melhor seus mecanismos de atuação, seu *modus operandi*. Estamos a falar aqui de uma racionalidade neoliberal que será melhor caracterizada no transcorrer do trabalho.

Todavia, antes de seguirmos na apresentação desse percurso até a problemática que norteia o esforço investigativo a que nos propomos, pensamos que seria bastante profícuo apresentar um pouco das diretrizes que nortearão o nosso trabalho. Nossa pesquisa lançará mão de procedimentos metodológicos que respeitem os documentos e os enunciados múltiplos encontrados, evitando generalizações empobrecedoras das especificidades de cada segmento, enquanto fornecem ferramentas de análise potentes para as categorias a serem trabalhadas. Optamos, assim, pela arqueogenealogia foucaultiana.

## 1.2 A pesquisa com Foucault

Aqui cabe demarcarmos melhor ao que nos referimos por arqueogenealogia, para que o próximo passo investigativo a ser dado seja coerente e consistente com a posição metodológica que vai orientar todo o empreendimento da pesquisa intencionada. A pesquisa em questão se insere dentro do campo dos estudos realizados a partir das contribuições teóricas e metodológicas do filósofo francês Michel Foucault (1926-1984), bem como das formulações de seus intercessores que, a partir das problematizações de Foucault para diversos campos do saber, ampliaram as ferramentas conceituais e os enfoques de análise ao trazer elementos da contemporaneidade. O autor francês não ficou conhecido por ser um grande sistematizador de sua metodologia (excetuando-se a obra "Arqueologia do Saber", marcadamente uma obra metodológica), estando inclusive bastante "disposto a pensar diferente do que pensara, quando suas pesquisas o levavam a seguir em outra direção, destruindo evidências estabelecidas e criando novas evidências." (MACHADO, 2017, p. 39).

No entanto, essa falta de rigidez no que se refere à forma de pensar não implica qualquer falta de rigor quanto a uma série de princípios metodológicos que faziam funcionar suas pesquisas, de maneira que o filósofo estava sempre a diluir em seus ensinamentos – fosse nos cursos ministrados, nos livros escritos, ou ainda nas palestras proferidas – indicações metodológicas. Há, inclusive, uma interessante discussão feita por Veiga-Neto (2009), onde o autor pondera sobre a maneira de conceber teoria e método em um sentido estrito ou de forma ampla, ao passo que a obra foucaultiana se aproximaria da segunda opção. De toda forma, seguem alguns exemplos das indicações metodológicas que nos referimos logo acima: a) nunca saltar dos enunciados efetivos a supostos enunciados latentes; b) não tomar por óbvias as continuidades históricas ou teóricas quando cunhadas por decreto epistemológico; c) considerar que todo exercício do poder se dá em co-existência com um extrato de saber pertinente à pesquisa; d) identificar problemas, formações discursivas ou campos de análise que não co-incidam com as divisões que as ciências querem nos fazer crer que são consensuais; e) nunca tomar o relato de sujeitos como testemunho viável ou verdade derradeira sobre os processos de dominação do qual eles mesmos são alvos, etc (BENEVIDES, 2016).

Por hora, para que possamos avançar na descrição do contexto da pesquisa, vamos nos ater a uma breve explanação sobre a *arqueogenealogia* – conceito que tenta sintetizar o *modus operandi* de seus estudos. A análise arqueológica dos discursos empreende um estudo sistemático da multiplicidade de enunciados que circulam em determinado período e local,

repartindo-os, reagrupando-os, estabelecendo continuidades entre eles; ou, ainda, percebendo descontinuidades que os caracterizam. Ela se propõe a analisar as “condições históricas de possibilidade do saber<sup>7</sup>” (CASTRO, 2016, p. 40).

Esse procedimento é operacionalizado através de um estudo de séries documentais que são trabalhadas pelo pesquisador. Para isso, cabem ressaltar duas importantes ponderações: 1<sup>a</sup>) em consonância com o que diz Mélo (2016), entendemos que os documentos não são materializações do mundo, até porque dentro de nossa perspectiva de trabalho recusamos conceitos como uma Verdade ou uma Realidade anterior ao jogo de forças discursivas, mas os entendemos como práticas discursivas<sup>8</sup>; 2<sup>a</sup>) em virtude da 1<sup>a</sup> observação, temos que, para uma análise arqueológica, o discurso respaldado por instituições científicas<sup>9</sup> não terá para nós uma maior importância do que os provenientes de outros campos, sendo de maior interesse a dimensão que ocupam no embate político dos jogos de verdade.

Já o método genealógico faz alusão à análise das formas de exercício de poder<sup>10</sup>. Deve-se compreender que o método genealógico não marca uma ruptura, ou mesmo uma oposição ao método arqueológico, já que ambos se apoiam na perspectiva de "escrever a história sem referir a análise à instância fundadora de um sujeito" (CASTRO, 2016, p. 185). A passagem da arqueologia para a genealogia se relaciona com uma necessidade de maior precisão na inclusão das práticas não-discursivas, ou seja, uma necessidade de analisar o saber também a partir de táticas e de estratégias de poder.

Assim, a estratégia arqueogenealógica não visará ao conjunto de proposições verdadeiras que teríamos, assim, de descobrir sobre determinado objeto ou campo de objetos; visará, sim, ao que permite “dizer, reconhecer e aceitar proposições como verdadeiras, às quais efeitos de poder se prendem” (ALVES, 2009, p. 47). Logo, o debruçar-se sobre a temática ampla das relações entre os campos da saúde e da economia seguirá essa perspectiva

---

<sup>7</sup> Objeto do método arqueológico. “Foucault entende por saber as delimitações das relações entre: 1) aquilo do que se pode falar em uma prática discursiva (o domínio dos objetos); 2) o espaço em que o sujeito pode situar-se para falar dos objetos (posições subjetivas); 3) o campo de coordenação e de subordinação dos enunciados, em que os conceitos aparecem, são definidos, aplicam-se e se transformam; 4) as possibilidades de utilização e de apropriação dos discursos” (CASTRO, 2016, p. 394). O saber, portanto, não se confunde com ciência, nem mesmo com disciplinas – conjunto de enunciados que se organizam a partir de modelos científicos, mas não atingiram esse estatuto ainda.

<sup>8</sup> “Conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício de uma função enunciativa.” (FOUCAULT, 2008a, p. 133).

<sup>9</sup> Aqui é importante ressaltar que o discurso científico pode ser tomado como qualquer outro do ponto de vista da verdade de seu saber, no entanto, em se tratando da inscrição das formas de poder que ele coproduz, ele ainda tem uma posição privilegiada dentro da dispersão discursiva atuante no tecido social.

<sup>10</sup> Em sentido mais estrito podemos entender o poder como “estruturação do campo de ações eventuais de um indivíduo”, como “ação sobre a ação dos outros”. Em sentido mais genérico, podemos entendê-lo como uma rede de determinações históricas nas quais lutamos, mas das quais não podemos escapar completamente (WILLIAMS, 2012).

de problematizar a realidade social posta.

### 1.3 A engenhosa relação entre saúde e economia no âmbito da Saúde Global

Esperamos que essas indicações iniciais sejam suficientes para seguirmos com nossa argumentação. Diante disso, voltemos às discursividades na intercessão entre os campos da Saúde e Economia. Aqui, cabe-nos pontuar que o recolhimento e apresentação de discursos que orbitam à esta intercessão no universo particular da realidade pandêmica brasileira foi um dos pontos de apoio possível para nos aproximarmos da temática que trabalharemos. Contudo, nem ele é o único ponto de ancoragem e nem, através unicamente dele, conseguiremos dar a envergadura que gostaríamos à discussão. Assim, tomaremos certas liberdades de investigar outros cenários fervilhantes de enunciados dentro dessa interseção aqui pesquisada.

Tendo pontuado sobre a necessidade de não essencializar a realidade social que nos circunda e da qual fazemos parte, mas sim problematizá-la, coloquemos, então, algumas questões para que possamos seguir na linha analítica cujo esboço e cenário assinalamos acima: de que Saúde e de que Economia se está a falar nessas discursividades? Quem fala a respeito dessa relação e de onde fala (respaldado por quais instituições, defendendo quais interesses etc.)? Seria esse embate um acontecimento singular na história?

Não nos enganemos: esses dois âmbitos estratégicos para o desenvolvimento da sociedade moderna possuem um passado antigo e suas interações podem ser decupadas de múltiplas formas. Aqui, faremos a opção metodológica de fazer uma investigação arqueogenealógica pelos meandros de um campo de práticas e estudos que, desde a virada do século XX para o XXI, tem-se convencido chamar de Saúde Global. Essa decisão é tomada por um interesse nosso na tendência de uma *escalada globalista da saúde* que temos percebido, onde nesse processo o próprio conceito de saúde<sup>11</sup> parece metamorfosear-se de maneiras muito singulares.

Primeiramente, deve-se esclarecer que o termo Saúde Global é utilizado para as mais variadas atividades e seus limites ainda são bastante imprecisos (ADAMS, 2016; FORTES 2014; RIBEIRO, 2014). Muitos estudiosos desse campo em formação rapidamente o ligam a uma resposta nova a eventos novos, como epidemias novas que surgem atingindo

---

<sup>11</sup> O próprio conceito de saúde, definida pela Organização Mundial da Saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 1946), apesar de conter uma importante relevância estratégica quando no momento de sua concepção, qual seja a de pensar elementos há muito ignorados que se relacionam com a situação de saúde dos indivíduos, também parece se relacionar com essa tendência apontada. Uma vez que a saúde parece indicar quase a integralidade do fenômeno social, os agenciamentos entre ela e outros campos possíveis são quase intermináveis.

países ricos e pobres (CUETO, 2015). Tal atitude pode funcionar para convencer muitas pessoas de que a emergência de realidades com diferentes configurações é suficiente para alavancar diferentes leituras e intervenções sobre as questões apresentadas.

Todavia, não será o nosso caso. Consideramos que tal forma de proceder parece demasiado simplista e incorpora uma certa teleologia implícita – como se os campos de práticas evoluíssem em direção a um refinamento gradativo, a partir de decisões racionais de seus atores, englobando soluções cada vez mais eficazes e globais para os novos problemas emergentes. Não é assim que procedemos e nossa metodologia recusa tais ideais evolutivos do conhecimento. A partir das problematizações tentaremos lançar luzes sobre eventos que talvez não tiveram a possibilidade de serem reconhecidos como importantes nesse tipo de historiografia a qual nos referimos. A nós muito interessa dar a ver o dissenso que o aparente consenso tenta esconder, mapear as escolhas e suas exclusões correlativas (tantas vezes ocultadas em discursos holistas e conciliatórios), radiografar o que se mostra a fim de atingir a microfísica do poder que é imanente aos discursos, práticas e modos de subjetivação que aparecem – em outras palavras, trazer à análise a dimensão propriamente do *político*. Para essa finalidade de apresentar o percurso das práticas em saúde no âmbito internacional, até que se chegue ao que hoje tem a alcunha de Saúde Global, utilizaremos a divisão adotada por algumas teóricas em três diferentes eras da saúde mundial<sup>12</sup>: medicina tropical, saúde internacional e saúde global (KENNY, 2015a; ADAMS, 2016).

A era da medicina tropical pode ser datada, mais ou menos, do começo à metade do século XIX. Liga-se a um campo de práticas que emergiu para lidar com os efeitos de saúde dos processos de colonização. A medicina tropical carregava consigo a obstinação de que, com novas vacinas e pesquisas, seriam possíveis o controle e a eliminação das principais doenças infecciosas (CUETO, 2015). Kenny (2015a) indica que conhecimentos na área da parasitologia, da teoria sobre germes e da epidemiologia foram agenciados a estruturas coloniais presentes com o objetivo principal de suprir as necessidades vitais de corpos brancos nas colônias tropicais. Também devem ser mencionadas práticas de contagem e medição, com o auxílio das ferramentas estatísticas, que aconteciam direcionadas aos colonizados que poderiam ser realizadas por missionários. Por exemplo, ao avaliar a quantidade de “almas salvas”, ou ainda medições dos impactos de doenças como malária e tuberculose para a indústria extrativista (ADAMS, 2016b).

---

<sup>12</sup> Percebam que o termo usado aqui é saúde mundial, termo genérico para se referir às vicissitudes das práticas em saúde em um âmbito transnacional. É importante destacar esse ponto para que não se confunda a referência à saúde mundial com alusões à saúde internacional e à saúde global.

Um deslocamento pôde ser observado nas formas dominantes de se produzir saúde mundial nos anos subseqüentes à 1ª Guerra Mundial, que tendeu a se intensificar mais ainda no período posterior à 2ª Guerra Mundial, com uma significativa mudança nas prioridades entre saúde e economia. Embora percebamos atitudes e iniciativas de governos e agências buscando uma universalidade em escala planetária no acesso à saúde - colocando a saúde atingida através de programas de desenvolvimento como um valor em si -, boa parte das iniciativas em saúde não conseguiam se desvincular do pano de fundo geopolítico da Guerra Fria. Isto na medida em que “o foco no desenvolvimento econômico em detrimento de outras rotas em direção à saúde ora mascarava, ora exacerbava debates maiores sobre os benefícios do socialismo contra o capitalismo em prover ‘saúde para todos’<sup>13</sup>.” (ADAMS, 2016, p. 4, tradução nossa). Desta feita, alternâncias e similaridades podem ser percebidas nessa transição entre eras, como nos mostra essa passagem particularmente esclarecedora:

Esforços para erradicar doenças na época colonial foram largamente replicados nas instituições do início do pós-guerra (Farley, 2003; Packard 1997<sup>a</sup>, 1997b, 2011; Stepan 2011) e reproduziram muitos dos debates sobre as conexões entre economia e saúde. Ao mesmo tempo, preocupações sobre saúde sob o império foram suplantadas na era pós-colonial por preocupações sobre a saúde concebida dentro e através do estado-nação. Similarmente, algumas das relações entre economia e saúde configuradas sob o colonialismo foram reconstituídas no período pós-guerra em políticas que ligavam o desenvolvimento da saúde ao desenvolvimento econômico, mesmo quando novas formulações de “saúde como direito” aumentavam.  
<sup>14</sup>(ADAMS, 2016, p. 5, tradução nossa)

A transformação mais recente no âmbito da saúde mundial remonta ao começo da década de 90 no século XX, e diz respeito ao que aqui temos chamado de Saúde Global, termo já apontado como polissêmico e de limites imprecisos, mas que após emergir na virada da década de 80 para 90, cresceu vertiginosamente em utilização e disseminação nas publicações científicas (KENNY, 2015a). Uma breve caracterização sobre quais aspectos singulares compõem o quadro confuso do campo seriam: 1ª) Mudança nos atores institucionais primários que encabeçam as ações no âmbito da saúde mundial – com governos nacionais e a Organização Mundial da Saúde (OMS) perdendo espaço para agências multilaterais, agências filantrópicas, parcerias público-privadas e Organizações Não-Governamentais (ONGs); 2ª) Forte influência de políticas econômicas de caráter neoliberal

<sup>13</sup> Citação original: “(...) the focus on economic development over other routes to health sometimes masked and other times exacerbated larger debates over the benefits of socialism versus capitalism in provisioning ‘health for all’.”

<sup>14</sup> Citação original: Efforts to eradicate diseases in the colonial epoch were largely replicated in early postwar institutions (Farley 2003; Packard 1997a, 1997b, 2011; Stepan 2011) and reproduced many of the debates over the links between economics and health. At the same time, concerns over health under empire were supplanted in the postcolonial era by concerns over health conceptualized in and through the nation-state. Similarly some of the links between economics and health configured under colonialism became reconstituted in the postwar period in policies that linked health development to economic development, even while new formulations of “health as a right” were augmented.

que protagonizam a dinâmica do mercado em detrimento da função do Estado; 3ª) Intensa capilarização global das práticas em saúde – com expectativa de alcance inteiramente planetário; 4ª) Combate ao subdesenvolvimento econômico como a grande ameaça à saúde<sup>15</sup> (PARKS, 2014; CUETO, 2015; KENNY, 2015a; ADAMS, 2016).

Refletir sobre a questão do desenvolvimento pode trazer à tona um pouco da tensão própria a esse vasto campo da Saúde Global. Quando pensamos sobre desenvolvimento algumas noções podem vir à mente: “progresso; expansão econômica; produtividade; industrialização; rentabilidade; melhor saúde, educação e bem-estar; democracia; condições melhoradas de vida e de trabalho; perda da tradição; desigualdade; e globalização econômica, dentre outros conceitos” (BIRN; PILLAY; HOLTZ, 2017, p. 110). De fato, elementos muito diversos e, por vezes, até opostos podem se aglutinar sob a alcunha de desenvolvimento. Com missões desenvolvimentistas em seu horizonte, o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI), a partir da década de 1980, emprestaram dinheiro a muitas “nações em desenvolvimento” vinculando estes empréstimos a programas de ajuste estrutural que transformaram radicalmente a relação entre público e privado nestes países, com uma redução significativa do domínio da saúde pública (ibid). A palavra era, e ainda é, assim, usada atrelada aos mais distintos empreendimentos com o objetivo de dar-lhes uma aura de legitimidade (RIST, 2007).

Como um suplemento a isso, inclusive como estratégia de enfrentamento às críticas que essas políticas de desenvolvimento acabaram recebendo, ocorreu também a vinculação do termo desenvolvimento a um leque de adjetivos que trariam dignidade a ele, assim tínhamos agora “desenvolvimento humano”, “desenvolvimento social” e o curiosíssimo “desenvolvimento sustentável”. Rist (2007) aponta que o uso do termo desenvolvimento sustentável atingiu um status de grande uso e reconhecimento no jargão dos atores em saúde mundial em fins da década de 1980, pois ele tentava conciliar “[...] as exigências contraditórias a serem atendidas para proteger o meio ambiente da poluição, do desmatamento, do efeito estufa e das mudanças climáticas e, ao mesmo tempo, assegurar a busca do crescimento econômico que ainda era considerado uma condição para a felicidade geral<sup>16</sup>.” (p. 487, tradução nossa).

---

<sup>15</sup> Aqui cabe a ressalva de que essa característica pode ser encontrada já com muita clareza em formações discursivas já presentes na era da saúde internacional do pós-guerra. No entanto, ao passo que nos aprofundarmos na argumentação, ficará nítido de tal “combate” passará a utilizar de estratégias distintas com a saúde global.

<sup>16</sup> Citação original: “[...] the contradictory requirements to be met in order to protect the environment from pollution, deforestation, the greenhouse effect, and climatic change and, at the same time, to ensure the pursuit of economic growth that was still considered a condition for general happiness.”.

Tomando esse rabisco de incursão histórica aqui indicado, é curioso notar, então, que as relações entre economia e saúde possuem um longo passado e, na realidade, vão ainda mais longe do que foi por hora abordado. Aqui, novamente, podemos tomar emprestado algumas ferramentas conceituais cunhadas por Foucault que possibilitarão um refinamento da análise. O pesquisador, ao estudar como se davam os mecanismos de poder operando na malha social de países europeus ocidentais no século XVII e XVIII, percebe uma importante ruptura em relação aos mecanismos anteriormente presentes em outras configurações sociais, como nas sociedades de soberania. Foucault fala sobre uma mutação na maneira de se enquadrar os indivíduos a partir de uma certa racionalidade política, no interior da qual o fenômeno do viver passa a não ser mais uma questão que emerge esporadicamente, de quando em quando, nas ocasiões raras em que as forças da vida vencem as tantas intempéries da morte. Diferentemente, o fato da manutenção e otimização da vida consiste, talvez, no mais significativo fenômeno a ser incorporado ao campo de controle do saber e das intervenções do poder (FOUCAULT, 1988).

Dessa maneira, é percebida uma “estatização da vida biologicamente considerada, isto é, do homem como ser vivente” (CASTRO, 2016, p. 57), resultando em todo um conjunto de teorizações e de intervenções acerca da saúde, da higiene, da natalidade, da longevidade e da raça – o que passa a ser elaborado com intuito de regulação das populações. A esse destaque dado à vida e à sua gestão dentro da racionalização da prática governamental moderna, Foucault (1988) deu o nome de “biopolítica”, gestão essa que se conecta às necessidades de um modelo capitalista ocidental em contínua expansão.

A noção de biopolítica permanece articulada à uma noção positiva, produtiva e imanente do poder com a qual Michel Foucault trabalhava desde o início da década de 70. Esta, por sua vez, difere de uma concepção negativa ou repressiva do poder – a saber, aquela que compreende que o poder sempre diz não, confisca, mascara, manipula, esconde, pune. Nesta nova compreensão acerca do poder, o “não” e o “sim” do poder são irmanados, pois junto a essas funções prévias passam a ser percebidas outras como “funções de incitação, de reforço, de controle, de vigilância, de majoração e de organização das forças que lhe são submetidas: um poder destinado a produzir forças, a fazê-las crescer e a ordená-las mais do que barrá-las, dobrá-las ou destruí-las.” (FOUCAULT, 1998, p. 127). Ao dizer “não” e ao produzir o “não”, o poder, portanto, sempre estará a afirmar e a produzir um “sim” em outro ponto.

Algumas outras noções importantes se articulam ao campo da biopolítica. Vamos apresentar algumas que Foucault traz em seu curso “Segurança, Território, População”

(2008b) que serão cruciais para o desenvolvimento da pesquisa. O autor apresenta o sentido geral do curso como tratando da “gênese de um saber político que colocaria no centro de suas preocupações a noção de população e os mecanismos suscetíveis de assegurar a sua regulação.” (FOUCAULT, 1997, p. 81). É exatamente através do enfoque biopolítico apresentado acima, onde o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana entra em cena, que a população como problema político emerge junto com as estratégias para manter-lhe regulada. A população será o objetivo final da racionalidade política.

A população é pertinente como objetivo, e os indivíduos, as séries de indivíduos, os grupos de indivíduos, a multiplicidade dos indivíduos, esta não vai ser pertinente como objetivo. Vai ser simplesmente pertinente como instrumento, intermédio ou condição para obter algo no nível da população. (FOUCAULT, 2008b, p. 56).

Dessa feita, podemos perspectivar no conceito de biopolítica um poderoso aliado para auxiliar na leitura dos fenômenos ligados à vida biologicamente considerada, à saúde e ao campo político. De fato, a utilização do conceito tem crescido de maneira considerável em distintos campos da saúde pública, coletiva e global (CASTIEL; FERREIRA; MORAES, 2014; KENNY, 2015a; MELO, 2017). Através desse operador analítico fundamental podemos compreender a inteligibilidade das práticas em saúde a nível transnacional no transcorrer dos séculos XVIII, XIX, XX e na atualidade do século XXI.

Permite, por exemplo, olhar para as práticas de saúde chanceladas pelas metrópoles em suas colônias, na era previamente indicada pela alcunha de medicina tropical, e reparar que haviam clivagens notáveis nos métodos e finalidades dessas práticas a depender dos segmentos sociais a que se endereçavam – se para os corpos brancos em suas missões colonizadoras ou se para os nativos/escravizados nas colônias com sua função primordial de mão-de-obra extrativista (KENNY, 2015b). No jogo do fazer viver e deixar morrer (FOUCAULT, 1988) biopolítico, a gestão da população pelas instâncias de dominação acaba por hierarquizar as vidas merecedoras de iniciativas proporcionadoras de saúde e as que não o são. Permite, ainda, atentar para o curioso jogo presente na era da saúde internacional do pós-guerra, com o advento do período nomeado de Guerra Fria, onde as iniciativas em saúde internacional se apresentavam sob a égide da neutralidade e da racionalidade, mas estavam inteiramente imersas numa realidade política de embate entre dois modelos de sociedade conflitantes – capitalista x socialista. Barnett *apud* Kenny (2015b) indica inclusive as notáveis metáforas sobre natureza e doença utilizados em propagandas por ambos os polos do conflito: tendo os oficiais do governo estadunidense comumente se referido ao *vírus do comunismo*, enquanto os oficiais soviéticos se referiam com frequência ao modelo capitalista como

estando *em decadência, apodrecido* ou *cancerígeno*. Através da lente biopolítica, podemos ainda reparar nesse movimento de individualização e conseqüente responsabilização do indivíduo pelo cuidado com sua própria saúde, que está numa relação de completa adequação com o *modus operandi* neoliberal que tem como um de seus efeitos o enxugamento da maquinaria estatal responsável pela garantia dos direitos sociais básicos como saúde e educação. Nesse sentido, a noção não só nos faz intensificar o olhar crítico para fenômenos que já vinham sendo alvo de problematizações como ainda proporciona o trilhar de novas articulações ventilando temas caros à sociedade.

Complementado a noção de biopolítica, sentimos a necessidade de trazer à baila a noção foucaultiana de poder disciplinar. O biopoder (poder sobre a *vida*) seria composto então pelas modalidades disciplinar<sup>17</sup> e biopolítica, como modalidades de ação perante uma multiplicidade qualquer. Enquanto as técnicas disciplinares transformam os corpos, as tecnologias biopolíticas visam a uma multiplicidade global investida de processos coletivos específicos da vida: nascimento, morte, doença etc. (LAZZARATO, 2006).

Enxergamos como importante também para uma melhor descrição dos procedimentos adotados dentro de uma gestão biopolítica da população o conceito de normalização. Para o regime disciplinar, uma norma é estabelecida a priori e, a partir da estipulação das sequências ou coordenações ótimas efetuadas pela norma, é possível distinguir o normal do anormal. Em contrapartida, no processo de normalização biopolítico, há uma:

(...) identificação do normal e do anormal, vamos ter uma identificação das diferentes curvas de normalidade, e a operação de normalização vai consistir em fazer essas diferentes distribuições de normalidade funcionarem umas em relação às outras e [em] fazer de sorte que as mais desfavoráveis sejam trazidas às que são mais favoráveis. (...) A norma está em jogo no interior das normalidades diferenciais. O normal é que é primeiro, e a norma se deduz dele, ou é a partir desse estudo das normalidades que a norma se fixa e desempenha seu papel operatório. (FOUCAULT, 2008b, p. 83).

Em outras palavras, na disciplina temos primeiro o procedimento de estabelecimento de uma norma que será depois transposta para os acontecimentos sociais para

---

<sup>17</sup> O poder disciplinar foi amplamente discutido por Foucault em seu, talvez, mais famoso livro 'Vigiar e Punir' (1987). Trata-se de um regime de poder que opera visando aos corpos dos indivíduos, com a dupla função de majorar-lhes as forças físicas enquanto despotencializa a resistência política que podem oferecer. De maneira sintética, Foucault (2008b), fala da sua operação em 4 passos distintos: 1º - Decomposição de indivíduos, lugares, operações em elementos mínimos de percepção e suficientes de modificação; 2º - Classificação dos elementos identificados em função de objetivos determinados; 3º - Estabelecimento das sequências ou coordenações ótimas; 4º - Estabelecimento de procedimentos de adestramento progressivo e de controle permanente. Ao final do processo temos como resultado a categorização dos indivíduos aptos ou inaptos para determinada função social. É importante ressaltar que, apesar de Foucault situar a emergência do regime disciplinar como historicamente anterior ao biopolítico, a relação de ambos não é de sucessão pura e simples, mas de imbricação, reativação e complementaridade.

que se obtenha uma classificação a partir dela. No regime biopolítico, primeiro se vai aos acontecimentos e se observa suas características para que depois a norma seja derivada dessa observação. Sobre as interações desses distintos regimes, diz Foucault (2008b, pgs. 11-12):

Na verdade, vocês têm uma série de edifícios complexos nos quais o que vai mudar, claro, são as próprias técnicas que vão se aperfeiçoar ou, em todo caso, se complicar, mas o que vai mudar, principalmente, é a dominante ou, mais exatamente, o sistema de correlação entre os mecanismos jurídico-legais, os mecanismos disciplinares e os mecanismos de segurança.

É sobre essa palavra, segurança, que discutiremos um pouco a seguir. Foucault quando percebe que as análises discursivas que empreendia não possibilitavam uma compreensão sobre os acontecimentos que estudava com a complexidade merecida por eles, passa a trabalhar também com materialidades não discursivas. Nesse intuito, o filósofo lança mão do conceito de dispositivo para possibilitar a articulação entre o discursivo e o não-discursivo. Assim, podemos compreender o dispositivo como uma “rede de relações que podem ser estabelecidas entre elementos heterogêneos: discursos, instituições, arquitetura, [...] enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, o dito e o não dito” (CASTRO, 2016, p. 124). Pode-se compreendê-lo ainda como uma formação que funcionou/funciona para responder uma urgência de seu tempo, tendo assim uma função estratégica (*Ibid*, 2016, p. 124). É nesse sentido que Foucault fala sobre um dispositivo de segurança para questionar a possibilidade de se falar em sociedades de segurança.

De maneira sintética, o dispositivo de segurança funcionaria inserindo os fenômenos com os quais lida numa série de acontecimentos prováveis – trabalha com probabilidades (FOUCAULT, 2008b). As reações do poder ante esses fenômenos passarão sempre por um cálculo de custo – a relação econômica entre o custo para lidar com o fenômeno e o custo do próprio fenômeno é fundamental (*ibid*). Por fim, o dispositivo estabelece por um lado uma média ótima para acontecimento dos fenômenos e na outra ponta estabelece até onde pode-se ir, até onde é aceitável que aconteçam ou que não aconteçam (*ibid*).

Temos assim as características gerais do dispositivo de segurança: 1ª – Espaços de segurança: não as fronteiras de um território, também não os corpos dos indivíduos, mas o conjunto da população; 2ª – A arte de governar e o tratamento do aleatório: gestão dos fenômenos sociais a partir dos mesmos, sem referência externa a algum tipo de ideal previamente estabelecido; 3ª – Normalização: curvas de normalidade que são rebatidas umas sobre a outras e daí deriva-se uma norma; 4ª - Correlação entre as técnicas de segurança e a gestão da população: população como sujeito e objeto desses mecanismos de segurança (FOUCAULT, 2008b). Pode-se visualizar que todas essas características já vinham sendo

descritas ao longo desse tópico, de maneira que tentamos aqui articulá-las de maneira sumária para uma melhor visualização de como os elementos se encaixam dentro de uma grade de análise mais ampla<sup>18</sup>.

Apesar do estudo de Foucault ter levado em consideração sociedades europeias dos séculos XVII e XVIII, pensamos que suas teorizações colocam em marcha uma série de problematizações que ainda incidem fortemente sobre o atual cenário de práticas em saúde mundial. O próprio Foucault, no período em que ministrou o curso do qual tratamos no momento, em 1978, já indicava os mecanismos de segurança atuando em sua contemporaneidade. Na realidade, se olharmos em retrospectiva o que foi apresentado dessa breve história da saúde mundial, no sentido de iniciativas em saúde transnacional, pelo prisma da biopolítica, logo identificamos uma série de práticas que apresentam preocupações ligadas ao conceito: práticas que visavam à majoração das capacidades dos indivíduos, que visavam à regulação de seus corpos para que permanecessem em estados ótimos e pudessem assim se compor com a maquinaria capitalista e suas necessidades produtivas e reprodutivas. Novamente saltam aos olhos as possíveis imbricações entre saúde e economia.

Duas das categorias elencadas sobre a Saúde Global acima foram as mudanças nos atores institucionais que protagonizavam as ações em saúde e as políticas econômicas neoliberais que passaram a fundamentar muitas das iniciativas. Pois bem, alguns estudiosos (BROWN *et al.*, 2006; CHOREV, 2012 apud KENNY, 2015a) conferem uma importância particular sobre os rumos tomados pela Saúde Global a uma publicação do Banco Mundial, que data de 1993 – o Relatório do Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial: *Investindo em Saúde*. Os autores indicam que foram grandes os impactos do relatório na estrutura do campo da saúde mundial, incluindo mudanças nos atores institucionais protagonistas, nas estruturas de distribuição de saúde e no financiamento dos serviços saúde. Kenny (2015a), em particular, pondera que, mais do que uma mudança nas estruturas do campo da Saúde Global, o relatório tem uma relevância epistemológica forte, pois teria dado forma à racionalidade que subjaz ao enquadramento da saúde da população mundial como um problema científico e um problema político.

Esse deslocamento nas estratégias de Saúde em escala planetária, segundo hipótese de ora anunciarmos, consiste não em uma ruptura, mas em uma expansão, capilarização e aprofundamento dos modos de racionalização da prática governamental tal

---

<sup>18</sup> Temos em mente que se trata de um parágrafo de apresentação das características. O aprofundamento necessário que cada uma delas merece será articulado quando estivermos trabalhando com o objeto de análise aqui privilegiado.

como Michel Foucault caracterizou nos cursos “Segurança, Território, População” e “O Nascimento da Biopolítica” – o que foi compreendido sob o conceito de *neoliberalismo* e de suas articulações com a *biopolítica*. Um indicador em particular nos será caro para o estudo que desejamos empreender, pois ele pôde operacionalizar uma série de estudos que modificaram intensamente a forma como a *saúde* passou a ser produzida, distribuída e, fundamentalmente, concebida a nível global.

Estamos falando do indicador DALY, sigla proveniente da nomenclatura da métrica em inglês “*disability adjusted life years*”, que traduzimos para o português como “Anos de Vida Ajustados por Incapacidade” (AVAI). Ao fazermos uma radiografia da métrica DALY – isso é a hipótese que ora assumimos para seguir as trilhas deste trabalho –, estaremos, também, mapeando a inteligibilidade desta racionalização da prática governamental sob o signo do neoliberalismo. A métrica, em sua singularidade, constituirá, para nós, um termômetro ou farol a indicar a direção de uma racionalidade.

O DALY é um indicador desenvolvido para medir, quantitativamente, os impactos de doenças e variadas condições sobre a produtividade e o bem-estar de pessoas através de estimativas de mortalidade e morbidade, tendo como meta calcular o *tempo de vida perdido* devido a uma saúde precária (PARKS, 2014). Um DALY equivale a um ano de vida saudável perdido<sup>19</sup>. Em outras palavras, o indicador fornece uma medida econômica do valor produtivo humano ao calcular a perda de produtividade ocasionado por doenças ou incapacidades<sup>20</sup> (ADAMS, 2016b). O intuito de se criar uma métrica como essa é a facilitação da análise de custo-efetividade em saúde. A estratégia consiste em usar o DALY como referência para tornar inteligível o cálculo que evidenciará quantos DALY se reduziria com uma intervenção específica em saúde – e, dessa forma, permitir uma racionalização da prática governamental mais eficaz e mais (oni)presente, de modo a reduzir a ineficácia e a arbitrariedade das decisões políticas e de gestão.

Ilustramos um pouco do que queríamos dizer sobre esses entrecruzamentos dos campos da saúde e da economia ao fazermos essa trajetória, saindo da dispersão discursiva presente em nossa contemporaneidade pandêmica – em que indicamos a emergência de três formações discursivas sobre a relação saúde e economia – e caminhando pelas veredas da

---

<sup>19</sup> A métrica possui nuances intrincadas para que possa chegar ao resultado final de, pretensamente, calcular esses anos de vida saudáveis perdidos. Pretendemos nos adentrar nessas nuances mais à frente, no Capítulo 2.

<sup>20</sup> De acordo com a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, publicada em 1976 pela OMS, ‘deficiência’ é descrita como as anormalidades nos órgãos e sistemas nas estruturas do corpo; ‘incapacidade’ caracteriza-se como as consequências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades cotidianas; ‘desvantagem’ reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

saúde mundial, até o ponto em que esbarrarmos nesse curioso indicador chamado DALY. Acreditamos que seja hora, então, de inserir as últimas peças do quebra-cabeça para lançarmos nossa intenção com a pesquisa.

#### **1.4 Governamentalidade Neoliberal: saúde como um local de investimento**

Outro conceito-ferramenta com grande potencial para análise cunhado por Foucault é o conceito de ‘governo’, no entendimento amplo que lhe é destinado. No curso “Segurança, Território, População”, Foucault (2008b) percebe uma longa rede discursiva de autores que tratam do tema do governo e, longe do uso corriqueiro que fazemos da palavra quando a coincidimos com o Estado e suas atribuições, a palavra poderia ser usada em uma multiplicidade de contextos. Assim, por exemplo, um pastor governaria seus fiéis, um rei governaria seus súditos, um indivíduo governaria a si mesmo. Logo, temos que, para Foucault (2008b), o governo diz respeito ao ato de direcionar a conduta de um indivíduo, mesmo que seja sua própria conduta. Nesse caso, se o poder é entendido como uma ação sobre outras ações, escorada sempre em saberes, o governo pode ser visto como resultado dessa ação, como manifestação visível, material, do poder (VEIGA-NETO; LOPES, 2007).

A preocupação de Foucault com a análise das temáticas associadas ao governo é tal que o filósofo, passa a utilizar o termo *governamentalidade* para caracterizar a reflexão na prática de governo. Como aponta Benevides (2013), falamos aqui não em governabilidade – alianças e pactos atualmente necessários para o governo -, mas em governamentalidade, ou seja, a reflexão sobre o que seria a melhor prática de governo. Em outras palavras, Foucault se utiliza desse conceito para enfatizar a instância reflexiva das práticas de governo e sobre as práticas de governo. Benevides (2013, p. 261) faz uma síntese dos deslocamentos operados pela noção de governamentalidade foucaultiana – uma citação longa, mas necessária pelo seu caráter elucidativo:

- 1) A governamentalidade não diz respeito às práticas de governo concretas, reais e efetivas, mas à reflexão sobre a prática de governo ou àquilo que se supõe como melhor forma de governar.
- 2) A governamentalidade [...] remete o tempo inteiro as práticas de governo a uma exterioridade em relação ao governo – e essa exterioridade é precisamente a verdade.
- 3) A governamentalidade não é o exercício do governo tal como centralizado no Estado, mas diz respeito às estratégias múltiplas e descentralizadas que são acionadas para estruturar o campo possível para as ações dos homens.
- 4) A governamentalidade, por fim, não é algo que se apresenta como pura obediência de cima para baixo, mas implica em um movimento subjetivo de engajamento dos homens que são governados.

Dessa feita, acreditamos que todos esses deslocamentos são deveras oportunos para problematizarmos a Saúde Global, bem como os dispositivos a ela correlatos. Tomando o primeiro tópico, podemos pensar como a própria noção de saúde parece se metamorfosear no percurso das ações em saúde mundial – mudança talvez atrelada a uma otimização das estratégias de governo. Utilizando-se do segundo, temos que no cenário mais recente da Saúde Global quem diz a verdade da saúde de uma população são os dados obtidos e forjados através de variados instrumentos métricos – o DALY incluso. É essa verdade que respalda o governo, é a ela que ele está submetido.

O terceiro tópico é importante por nos descentralizar de um pensamento institucionalista estrito, no sentido de que tanto a restrição quanto a instigação das ações dos indivíduos passam por circuitos mais plurais do que os sumarizados no Estado. No campo da saúde mundial isso não é diferente, basta retomarmos aqui a importância e influência que as ONG's e instituições multilaterais constituíram ao longo do tempo. Por último, o quarto tópico nos lembra que os indivíduos também se autogovernam a partir de valores formados dentro do tecido social. A própria noção de cidadania biológica apresentada previamente nos dá uma amostra disso: indivíduos produzem sua subjetividade em grandes malhas de saber-poder que dão coordenadas para que possam dirigir suas condutas. No caso da cidadania biológica, esse autogoverno passa por caminhos que exaltam a nossa existência fundamentalmente biológica, atentando para nossos deveres – como o de usar máscara para evitar contrair a COVID-19 – e nossos direitos – como o de frequentar ambientes com o distanciamento social assegurado.

Ao mesmo tempo, outra posição a ser frisada é o movimento duplo que a noção de governamentalidade engloba, qual seja o de que as técnicas de poder e formas de saber se constituem mutuamente.

Esse enredamento recíproco é capturado no uso por Foucault do termo 'poder-saber', mas também em sua ideia de uma 'racionalidade política'. (...) A implicação aqui é de que não é possível estudar qualquer tecnologia particular de poder ou forma de saber sem também analisar o modo de raciocínio ou técnica governamental associadas. <sup>21</sup>(KENNY, 2015a, p. 12, tradução nossa)

Lazzarato (2017) dedica a esse conceito grande importância indicando, junto com Foucault, como *modus operandi* da governamentalidade a incitação, através de regulamentações leves e adaptativas, à gerência de um meio que conduz o indivíduo a reagir

---

<sup>21</sup> Citação original: "This mutual entanglement is captured in Foucault's use of the term 'power-knowledge' but also in his idea of a 'political rationality'. (...) The implication here is that it is not possible to study any particular technology of power or form of knowledge without also analysing the associated mode of reasoning or governmental technique."

mais de uma forma do que outra. Todavia, acrescenta que as configurações contemporâneas de nossa racionalidade neoliberal, que subjaz à boa parte das interações em nossa trama social, mostram que as práticas em torno da governamentalidade também normatizam, comandam e proíbem, a exemplo das “técnicas de governança a partir do consumo. Elas se exercem pelo marketing, pelas pesquisas de opinião, pela televisão, pela internet, pelas redes sociais etc., que informam a vida em todas as suas dimensões.” (LAZZARATO, 2017, p. 12).

Enfim, quando Foucault avança para o curso posterior ao ‘Segurança, Território, População’, chamado “Nascimento da Biopolítica”, ele continua utilizando o conceito de governamentalidade apresentado anteriormente. De maneira muito curiosa, em “Nascimento da Biopolítica” são abordados temas bem mais contemporâneos, sendo o objeto de estudo privilegiado pela pesquisa a governamentalidade neoliberal. No livro são empreendidas análises tanto acerca da racionalidade econômica ordoliberal alemã quanto do modelo neoliberal estadunidense da Escola de Chicago. Para o que ensejamos com nossa pesquisa, será mais proveitoso nos voltar para os apontamentos sobre o neoliberalismo estadunidense, tendo em vista que acreditamos ter sido essa a racionalidade dominante nos embates das instâncias de saber-poder e, portanto, ser ela ainda hoje uma poderosa bússola para os distintos programas econômicos de países capitalistas<sup>22</sup>.

De acordo com os apontamentos sobre o neoliberalismo de Chicago, uma de suas características centrais é a expansão e aplicação de uma grade de pensamento econômica a todos os âmbitos da atividade social. Na realidade, não só da atividade social estamos falando aqui, mas a própria figura do homem passa a ser vista primariamente como um agente econômico (FOUCAULT, 2008b). A referida operação se apoia na noção de *homo oeconomicus* como uma espécie de esquema de aplicação analítico extrapolado a todos os humanos, para fins de compreensão das condutas individuais e coletivas em sua lógica, motivação e funcionalidade (BENEVIDES, 2017). Se uma análise econômica, conforme o apontado por Foucault (2008b, p. 366) é uma análise da “alocação ótima de recursos raros para fins alternativos”, o que teremos ensaiado a partir da noção de *homo oeconomicus* é uma ressignificação desses elementos de maneira a possibilitar sua flexibilização às mais plurais situações e objetos. (BENEVIDES, 2017).

Se todas as condutas individuais e coletivas passam a ser inteligíveis a partir desse modelo econômico ensejado pela noção de *homo oeconomicus*, com a inclusão das esferas

---

<sup>22</sup> A cartilha ordoliberal também se imiscui ao neoliberalismo professado pelos estadunidenses e, portanto, não será de todo abandonado da análise que pretendemos empreender. É bem verdade que algumas defesas do ordoliberalismo alemão podem ser identificadas com bastante clareza na governamentalidade neoliberal presente em nossa contemporaneidade.

subjetivas na noção de capital<sup>23</sup>, e, paralelamente, domínios que antes eram racionalizados por outras áreas do saber – sociologia, pedagogia, medicina social etc. – agora são inteligíveis também, mas não só, prioritariamente em termos econômicos, cabe nos perguntarmos sobre o estatuto da saúde em meio a esse emaranhado discursivo. Seria a saúde um poderoso valor de troca, como poderíamos supor a partir da Teoria do Capital Humano? Seria uma análise baseada na “alocação ótima de recursos raros para fins alternativos” o que acontece hoje nas contendas sobre as direções a serem tomadas na Saúde Global? Sendo a saúde um investimento, como sinalizado pelo Banco Mundial, a enfermidade e, em última análise, a morte seriam investimentos malsucedidos? Ao longo do trabalho intentaremos dar encaminhamentos a todas estas perguntas colocadas.

### **1.5 Amarrando os fios: uma proposta de problema de pesquisa**

A partir dos fragmentos apresentados até aqui, acreditamos estar suficientemente preparados para arriscar algumas problematizações sobre o campo da Saúde Global e sobre as métricas que vêm a reboque na quase totalidade das intervenções no âmbito. Foi possível reparar que os embates discursivos que acompanhamos, pelos diferentes canais de comunicação, sobre a priorização da área da saúde ou da economia como sendo mais estratégica para o enfrentamento da pandemia é exemplarmente representado pelas querelas referentes à Saúde Global.

Uma importante discussão sobre as abordagens dos fatores produtores de saúde e de doenças nesse campo da Saúde Global nos ajudará a trazer mais elementos importantes para a discussão. Birn, Pillay e Holtz (2017) indicam que há dois modelos dominantes de abordagem desses fatores: a abordagem biomédica e a abordagem comportamental ou de estilo de vida. A primeira consiste em abordar o processo de saúde-doença num nível individual em termos predominantemente biológicos, com o corpo concebido como uma espécie de máquina com partes e processos que o constituem e que podem ser manipuladas ou consertadas por meio de intervenções técnicas (ibid). Essa abordagem tem um grande apelo no cenário das intervenções em saúde global por conta dos avanços tecnológicos

---

<sup>23</sup> Portanto, Teoria do Capital Humano, hipótese amplamente discutida pelos neoliberais estadunidenses que faz referência a um “conjunto de habilidades, capacidades e destrezas que em função do avanço do capitalismo deve se tornar valor de troca. Para isso acontecer; esses atributos humanos, precisam, de certa maneira, ser abstraídos das pessoas concretas que os detêm, das pessoas concretas nas quais existem, e se articular (alinhar) em função de um fim externo a elas. (...) o ‘humano’, um conjunto de capacidades, destrezas e aptidões próprias dos homens, adquire valor de mercado e se apresenta como forma de capital – entendido como uma soma de valores de troca que serve de base real a uma empresa capitalista.” (LOPES-RUIZ, 2007, p. 18 apud GADELHA, 2009, p. 175)

significativos ocorridos nos dois últimos séculos, somado a um circuito econômico bastante lucrativo<sup>24</sup> formado ao redor das práticas em Saúde Global. A segunda abordagem enxerga o processo de saúde-adoecimento fundamentalmente como a consequência de comportamentos e de crenças individuais ou domésticas (ibid). Em sua maioria, as abordagens deste tipo consideram o indivíduo responsável por sua própria saúde e, costumeiramente, atribui uma saúde frágil a decisões ruins tomadas pelo indivíduo – em última instância, esse modelo gera a noção de que é uma decisão individual optar por ser saudável ou não o ser. O grupo de autores, por fim, conclui que as duas abordagens são hegemônicas porque “são compatíveis com e reforçam o *status quo* da distribuição internacional de poder e de recursos.” (BIRN; PILLAY; HOLTZ, 2017, p. 102).

É improvável não lembrar das formações discursivas previamente apresentadas ao ler essa caracterização geral feita das duas abordagens. Tanto a proposta de uma intervenção “cirúrgica”, como a defesa do isolamento vertical efetuada por Katz, para poupar recursos e evitar danos colaterais, quanto a alusão a um “Churchill coletivo”, feita por Nicoletis com a justa intenção de destacar a importância do engajamento individual na luta contra a pandemia, dialogam diretamente com essas abordagens apresentadas acima. Seria ingênuo e danoso de nossa parte não mencionarmos que tais formações discursivas apresentam nuances e ressalvas, e que elas não estão totalizadas nas amostras de enunciados aqui trazidas. No entanto, não é nossa pretensão esgotar exaustivamente os conteúdos que compõem cada um desses agrupamentos. Antes disso, essas formações nos servem de ancoragem para navegarmos por entre os caminhos tortuosos que figuram nessa interseção entre Saúde e Economia.

Da forma em que foram dispostas e apresentadas – de forma conveniente e seletiva, é verdade, mas sob a promessa de uma conveniência e seleção a ser examinada – sobressai aos nossos olhos uma gigantesca oposição entre uma formação discursiva e prática em defesa da vida e uma formação discursiva e prática em defesa da economia. Se afirmamos, de início, que nosso entendimento se orientava para a compreensão de que as relações entre Economia e Saúde se estreitam, aquilo que observamos, em um primeiro momento, parece ser uma equidistância destes dois posicionamentos em relação a um centro – centro em que se situaria a fusão radical entre a saúde e economia. Estaríamos, portanto, como que numa situação simétrica-inversa. De um lado, dizem os defensores da vida biológica contra a irresponsável primazia da economia: “salvar vidas é nossa prioridade – e é impossível que

---

<sup>24</sup> Este circuito econômico será discutido através da noção de “economias de vitalidade” mais à frente, no Capítulo 3.

possamos levar a cabo nosso maior objetivo sem atingir a economia; esta, todavia, dada a situação de calamidade planetária, deverá adequar-se ao fim maior que é a vida humana”. De outro lado, dizem os defensores da economia contra a ilusória primazia da vida biológica: “a atividade econômica é o coração da vida humana em sociedade e, somente através de seu exercício em plenitude, podemos alcançar quaisquer objetivos que uma sociedade se proponha – inclusive o objetivo não só de salvar vidas, mas de proporcionar melhor qualidade de vida”.

O problema de pesquisa desse trabalho incide, pois, na oposição, ou na aparente oposição, entre esses dois posicionamentos, caso possamos examiná-los um pouco mais de perto e compreender melhor o contexto em que fazem funcionar suas estratégias discursivas e de poder. Isso nos encaminha rumo ao imperativo de compreender melhor aquilo que existe no centro, centro que faz aparecer a miragem da equidistância entre esses dois posicionamentos referidos.

O que é este centro?

Trata-se, pois, justamente do que outrora referíamos como uma formação discursiva e prática intermediária, que irá considerar que economia e saúde constituem esferas inseparáveis e sobrepostas. Caso assumamos a radicalidade do centro e levemos às últimas consequências este entendimento, haveria ainda qualquer sentido em opor as duas posições acima postas? Sabemos, todavia, que efetivamente coisas muito distintas são feitas em nome destas posições. A situação pela qual estamos passando no Brasil testemunha que existe uma diferença irreduzível a qualquer centro. Todavia, cabe a nós perguntar: essa diferença diz respeito, realmente, a uma diferença entre a primazia na saúde ou a primazia na economia? Não haveria, por sob os largos conceitos de saúde e de economia, processos específicos, decisões particulares, consensos e dissensos que versam sob pontos mais obscurecidos e pouco visíveis desse debate? E, mais do que isso, não haveria uma profunda simplificação, tal como apresentamos a situação, ante a polissemia real que assumem noções como saúde e como economia? Por fim: esta simplificação, antes de consistir na miragem produzida por este trabalho ou na pirotecnia que o arqueogenealogista constrói para chamar a atenção para sua pesquisa, não se refere ao embate político, discursivo e científico que vem de forma muito efetiva assolando em esfera galopante as discussões contemporâneas nos mais diversos âmbitos da realidade social?

Se a primeira pergunta recebe uma resposta negativa, devemos ser levados a crer que, às questões seguintes, devemos responder de forma afirmativa – e, com isso, estamos somente a iniciar esse trabalho. E, aqui, iniciamos apresentando justamente aquilo que

consideramos como o problema de pesquisa, a mola-propulsora das análises que faremos no transcurso do trabalho: *como é possível estabelecer uma oposição radical entre uma posição em defesa da vida e uma posição em defesa da economia em uma circunstância de fusão radical entre saúde e economia?*

De início, se nos apresenta duas saídas: ou bem se trata de uma falsa oposição porque ambas as posições fazem a mesma coisa, ou bem se trata de uma falsa oposição porque, em ambos os casos, não está a falar “de saúde” ou “de economia” – mas sim de formas particulares, específicas e em momento algum consensuais acerca de valores, de entendimentos e de práticas que se subsumem a estes nomes que, como diria Foucault, são “nomes pesadores e cheios de compromissos” (FOUCAULT, 2008a).

Não precisamos, todavia, escolher somente uma das saídas. Optaremos, pois, por seguir, em parte, cada uma destas saídas. No que tange ao primeiro ponto, eis o que necessitamos: solidificar o argumento de que está em marcha uma progressiva sobreposição entre saúde e economia que nos leva – não ao nível dos grandes questionamentos, mas dos procedimentos técnicos, miúdos e microfísicos de cada dia – a considerar que os aparentes opostos se assentam sobre uma mesma racionalidade política. Para isto, seguiremos com o capítulo seguinte acerca da métrica DALY e, com ele, objetivamos apresentar não um discurso ou uma grande teoria sobre as relações entre saúde e economia, mas um dispositivo técnico, um (sobre)codificador, um miúdo e eficaz instrumento de distribuição e gestão dos recursos públicos em saúde dados certos critérios definidos sob a matriz de uma racionalidade – que, aqui, compreenderemos e argumentaremos se tratar da racionalidade neoliberal.

No que tange ao segundo ponto, estaremos, especialmente no último capítulo deste trabalho, recorrendo aos exemplos da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) – “primeiro tratado internacional de saúde pública da história da Organização Mundial da Saúde” (INCA, 2021), tendo a função de ser uma resposta à apregoada epidemia de tabaco mundial -, e da estratégia de Proteção Focalizada (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020) - proposta como estratégia alternativa de enfrentamento da pandemia de COVID-19 em detrimento às mais usuais estratégias de restrição social e *lockdown* - como encarnações efetivas das posições que se colocam, respectivamente, como defesa à vida e como defesa à economia. Esta análise nos possibilitará, uma vez que a análise do DALY situará o solo comum que se situam práticas de aparência e roupagem opostas, compreender de forma menos simplificadora, panfletária e ligeira quais são os elementos políticos e da ordem do saber que estão dispostos neste debate – elementos estes que, estando sempre aquém das Grandes Unidades Abstratas evocadas (“A” Saúde e “A” Economia),

podem revelar a existência de curiosas reversões onde se tem por hábito enxergar a monotonia estrábica de uma linha reta.

Há que se marcar aqui uma diferença de estatuto entre o DALY e as outras materialidades a serem trabalhadas na pesquisa – CQCT e Proteção Focalizada. Enquanto o primeiro refere-se a uma métrica que possibilita a quantificação de fenômenos relativos à capacidade produtiva dos indivíduos, as outras duas materialidades são estratégias propriamente ditas com sua aplicabilidade concreta nas populações dos distintos países. Portanto, por se tratar de uma solidificação da racionalidade de governo neoliberal, e esta é nossa hipótese, a apresentação (Capítulo 2) e análise (Capítulo 3) do indicador DALY terá maior destaque na pesquisa aqui empreendida. As outras duas estratégias também serão confrontadas com análises sobre suas particularidades, e talvez, o DALY nos facilite esse processo como um tipo de função de aproximação entre coisas aparentemente tão distintas.

Acreditamos que tanto a metodologia brevemente apresentada como as categorias elucidadas constituem caminhos e ferramentas potentes para a investigação pretendida. Essas escolhas vão ao encontro da perspectiva pós-estruturalista e tem como denominador comum aos pensadores que dela participam a noção de que os limites do conhecimento têm um papel inevitável em seu âmago (WILLIAMS, 2012). Exatamente pelo caráter limitado e provisório do conhecimento é que essas pesquisas carregam consigo um ímpeto radicalmente problematizador e impulsionador da transformação – se a realidade hoje se apresenta de tal forma, isso não quer dizer que sempre assim se apresentou ou que permanecerá nessa configuração *ad infinitum*.

Por fim, ainda se faz importante indicar uma ressalva do trabalho arqueogenealógico: ele volta-se com igual importância tanto para o observar das rupturas quanto das continuidades discursivas. O pesquisador dedica sua atenção não só ao observar dos deslocamentos presentes na dinâmica enunciativa de determinado campo, o que poderia indicar uma mutação no quadro compreensivo/interpretativo do referido campo, mas também direciona seu olhar para o que permanece regular e constante ainda que com atualizações na maneira como se evidencia. Como diz Foucault (2008a, p. 195), “o repetitivo e o ininterrupto constituem um problema tanto quanto as rupturas” para o arqueogenealogista.

## 2. DALY

### 2.1 Apresentando o indicador

Dentre as inúmeras métricas concebidas e aplicadas no campo da saúde global, existe uma para a qual daremos um interesse especial por enxergarmos nela um grande potencial para a análise de nossa configuração biopolítica contemporânea. Ela se chama “*Disability Adjusted Life Year*” (DALY<sup>25</sup> ou, no plural, DALYs) e, na sua tradução para o português, ficou conhecida como “*Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade*” (AVAI).

O indicador DALY foi concebido ao fim do século XX, quando as preocupações em Saúde Global em evidência na época culminaram no estudo sobre a “Carga Global de Doenças<sup>26</sup>” (GBD, sigla advinda de “*Global Burden of Disease*”) que, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2003), visava a quantificar a carga da mortalidade prematura e da incapacidade decorrente do acometimento por doenças ou por grupos de doenças mais incidentes, usando para isso uma medida composta da saúde da população, o DALY.

Logo de saída, percebe-se no parágrafo anterior uma série de termos que não são tão familiares ao uso corriqueiro em ciências humanas, advindos do léxico dos campos da saúde pública/saúde global, bem como da economia da saúde. Termos como “carga econômica”, “mortalidade prematura”, “incapacidade”, “medida composta”. Demarcamos isso para indicar que um de nossos esforços será o de, justamente, tentar tornar o mais claro possível o que se enuncia com cada um desses termos a partir dos referidos léxicos. Com efeito, faz-se importante essa espécie de explicitação minuciosa, pois cremos que, assim como nas equações intrincadas que compõem esses indicadores, há também no hermetismo dessa gramática uma série de estratégias de saber-poder merecedoras de análise.

Dessa feita, comecemos por entender o que seria uma medida composta da saúde da população, que tem esse nome exatamente pelo fato de reunir mais de uma informação sobre a saúde de uma população. No caso do DALY, as informações reunidas se relacionam tanto com a mortalidade quanto com a morbidade<sup>27</sup> de uma população estabelecida.

---

<sup>25</sup> Aqui optamos por utilizar a sigla da métrica no original em inglês como DALY, tendo em vista que a maior parte da literatura, em português, que encontramos sobre o assunto utilizava o termo dessa forma.

<sup>26</sup> Segundo Murray (1994), um estudo da Carga Global de Doenças é importante por, pelo menos, 4 motivos: auxiliar no estabelecimento de prioridades nos serviços de saúde; auxiliar no estabelecimento de prioridades na pesquisa em saúde; ajudar a identificar os grupos mais desfavorecidos e os alvos das intervenções em saúde; e prover medidas comparáveis de resultados para intervenções, para programações e avaliações de setores.

<sup>27</sup> Por morbidade, podemos compreender um termo para designar o conjunto de casos de uma dada doença ou a soma de agravos à saúde que atingem um grupo de indivíduos (RODRIGUES, 2014). Por agravos à saúde, entende-se os danos à integridade física, mental e social de indivíduos, causados por doenças ou contextos nocivos, tais quais acidentes, intoxicações e lesões (TAUIL, 1998). Já por mortalidade, temos um termo que vai se ligar a uma série de dados relacionados ao quantitativo de óbitos em uma população dada. Para calcular o

Murray (1994), um dos estudiosos responsáveis pela criação do indicador DALY, indica que há um extenso debate sobre a criação de medidas compostas como as que sumarizam informações sobre mortalidade e morbidade. Contudo, para os propósitos do DALY, esse debate se resumiria a uma escolha básica entre valorações implícitas ou explícitas em saúde. Basicamente, quando os tomadores de decisão sobre a saúde optam por alocar recursos em um programa de saúde em detrimento de outro, eles acabariam por escolher entre importâncias relativas de resultados em saúde diferentes – tais como redução de mortalidade ou, ainda, a prevenção de incapacidades (*Ibid*). Como o dinheiro é uma medida unidimensional, essa distribuição de financiamentos entre iniciativas diferentes marcaria um conjunto de pesos relativos para esses diferentes resultados. A exceção, segundo Murray (*ibid*), seria:

(...) em um mercado completamente livre para os cuidados em saúde, onde tais decisões entre programas de saúde competitivos não são feitas por uma autoridade central, mas por indivíduos, um problema de saúde de cada vez. <sup>28</sup>(p. 429, grifo nosso, tradução nossa).

Dessa forma, teríamos que o DALY, com essa opção de seus criadores por ser uma medida composta de saúde, deixaria os valores sociais embutidos nas escolhas entre diferentes programas e intervenções em saúde explícitos. Com isso, esperava-se instigar o debate público sobre as dimensões éticas envolvidas na medição das cargas de diferentes doenças e na análise de custo-efetividade<sup>29</sup> das intervenções em saúde (MURRAY; ACHARYA, 1997). Na realidade, um dos fortes argumentos utilizados para a criação da medida se relacionava exatamente a uma tentativa de desvencilhar a avaliação epidemiológica de defesas apaixonadas por todo tipo de atores sociais, defesas essas que não se ligavam à realidade dos fatos. Por exemplo, um ativista pró-direitos dos portadores de HIV, não raro, aumentaria a quantidade de casos e/ou a gravidade dos casos de AIDS para que a opinião pública dedicasse mais atenção e energia para a causa defendida por ele. Em outras palavras, a discussão em saúde pública, por ser tomada de cima a baixo pelo elemento *político*, só poderia, aos olhos dos especialistas e à sensibilidade da população, nos guiar para escolhas erradas enquanto sociedade.

As outras duas limitações estatísticas que o estudo “*Global Burden of Disease*” –

---

coeficiente geral de mortalidade de uma população, por exemplo, deve-se dividir o número total de óbitos pelo total da população em questão para determinado período de tempo – um ano, por exemplo. Assim, para ilustrar, temos que o coeficiente de mortalidade na infância (crianças menores de 5 anos) no Brasil, em 2017, era de 14,9 indivíduos para cada mil nascidos vivos, o que quer dizer que para cada mil crianças que nasciam vivas, quase 15 delas não completavam os 5 anos de idade (BÓAS, 2019).

<sup>28</sup> Citação original: “(...) is in a completely free market for health care where such decisions between competing health programmes are not made by a central authority but by individuals, one health problem at a time.”.

<sup>29</sup> A análise de custo-efetividade é uma “Análise econômica completa, no âmbito da saúde, que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias e os efeitos, em unidades clínico-epidemiológicas.” (MS, 2012, p. 16).

estudo esse que pôde ser operacionalizado por meio do indicador DALY – procurava sanar no cenário das avaliações em saúde no começo dos anos 90 eram: 1ª - Informações limitadas e parciais que, via de regra, falhavam em capturar os impactos de desfechos em saúde<sup>30</sup> não-fatais; 2ª – Estatísticas tradicionais que, muitas vezes, falhavam em gerar informações que tornassem comparáveis a custo-efetividade de diferentes intervenções em saúde (MURRAY; LOPEZ, 1996). Para solucionar essas duas questões, então, são pensados em mecanismos a serem incorporados no indicador que possam fazer com que ele tanto passe a englobar condições não-fatais dentro das avaliações dos estados de saúde, quanto que o indicador consiga mensurar doenças e lesões numa moeda que possa ser utilizada para avaliar a custo-efetividade das intervenções (Ibid).

Seguindo esse raciocínio, temos que para incorporar dentro do indicador os desfechos em saúde não fatais, a opção dos estudiosos foi considerar as incapacidades experimentadas pela população a ser estudada. Segundo a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) de 1976<sup>31</sup>, temos que:

"[...] impairment (deficiência) é descrita como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; disability (incapacidade) é caracterizada como as consequências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades; handicap (desvantagem) reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e da incapacidade." (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p. 189).

O DALY, portanto, levaria em consideração a incapacidade presente na saúde da população para além dos índices de mortalidade encontrados.

No tocante à questão de uma moeda única, para uma medida composta de saúde, seria preciso uma unidade de medida mais genérica. Murray (1994) indica que o melhor candidato a esta moeda seria, precisamente, o *tempo* – descrito em anos ou em dias. O tempo, assim, proveria um método simples e intuitivo de agregar os dados sobre o período vivido com alguma incapacidade e sobre a mortalidade prematura. Utilizando-o como parâmetro,

---

<sup>30</sup> “Os estudos de avaliação econômica são realizados de diferentes maneiras, em função, principalmente, dos desfechos de saúde selecionados.” (SILVA; SILVA; PEREIRA, 2016a, p. 663). A avaliação econômica pode ser entendida então como uma análise comparativa entre estratégias em termos de custos e desfechos em saúde (SILVA; SILVA; PEREIRA, 2016b). No caso, existem variados tipos de desfechos em saúde como os clínicos, que compreendem os sinais e sintomas resultantes de um agravo ou de seu manejo, bem como desfechos de utilidade, que expressam a preferência do indivíduo por determinado estado de saúde (SILVA; SILVA, PEREIRA, 2016a). Dessa feita, para acompanhar desfechos clínicos, por exemplo, coleta-se informações quantitativas e qualitativas sobre determinado paciente durante, e posteriormente, às suas interações com o sistema de saúde. Para o DALY, os desfechos de utilidade são os escolhidos. No caso dos desfechos de utilidade, existem métodos para que se padronizem e estabeleçam parâmetros de estados de saúde mais desejáveis para os pacientes – alguns deles serão esclarecidos mais à frente no capítulo.

<sup>31</sup> A Organização Mundial da Saúde produz modelos consensuais para serem incorporados pelos Sistemas de Saúde, gestores e usuários, objetivando a utilização de uma linguagem comum para as questões relacionadas à saúde. À época da concepção e utilização do DALY, era essa a Classificação Internacional em vigência.

poder-se-ia constatar, por exemplo, por quantos anos – ou frações disso - determinado indivíduo foi acometido com alguma incapacidade e somar com a quantidade de anos que ele “*deixou de viver*” por ter sido alvo de uma *morte prematura*, noção que abordaremos em instantes. Mas como, afinal, calcula-se o DALY?

## 2.2 O cálculo do DALY

Considerando que o indicador em questão agrega dados sobre a mortalidade prematura da população e sobre o tempo vivido com incapacidades por ela, consideramos importante esclarecer do que se tratam esses termos. Começemos pela mortalidade prematura.

Para o cálculo da mortalidade prematura ocorrida em uma população, após um debate sobre alternativas variadas para tal procedimento, a abordagem escolhida foi a de "anos potenciais de vida perdidos" (Murray, 1994). Em linhas gerais, a aferição da mortalidade prematura acontecia da seguinte forma: 1º - Estabelecia-se uma esperança de vida ao nascer padrão<sup>32</sup> para ser utilizada como parâmetro na medição dos anos de vida perdidos por morte prematura; 2º - Comparava-se a idade em que a pessoa faleceu com esse parâmetro estabelecido; 3º - Da diferença entre o parâmetro ideal estabelecido e a idade de falecimento dos indivíduos se obtinha a quantidade de anos de vida perdidos por morte prematura. Sintetizando, temos que os "Anos Potenciais de Vida Perdidos" é um:

Índice que expressa o impacto relativo a problemas de saúde ou agravos por causas externas na sociedade, calculado a partir da soma dos anos de vida perdidos em consequência de mortes de jovens ou de falecimentos prematuros das pessoas de uma dada região ou de um país. (...) como falecimento prematuro entende-se aquele que ocorre antes de uma idade predeterminada, por exemplo, a expectativa de vida ao nascer. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 18)

Exemplificando, se temos uma esperança de vida padrão de 82,5 anos para mulheres – como a que foi estabelecida para o DALY inicialmente - e temos que uma mulher brasileira sofre um acidente de carro fatal aos 40 anos de idade, temos aí um total de 42,5 anos potenciais de vida perdidos que entrarão para o cálculo dos DALYs vinculados a acidentes de trânsito no Brasil. No caso, durante os 40 anos de vida anteriores ao acidente e falecimento, a mesma mulher pode ter vivido períodos com determinadas incapacidades que

---

<sup>32</sup> A esperança de vida ao nascer, ou expectativa de vida ao nascer, designa o "número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado." (BRASIL, 2020). Inicialmente, o estudo para confecção do DALY optou por considerar a esperança de vida maior encontrada como referência para influenciar qual seria o parâmetro, que no caso era a esperança de vida das mulheres japonesas com um pouco mais do que 82 anos de esperança de vida ao nascer. A tabela de vida padrão estabelecia a esperança de vida ao nascimento para mulheres em 82,5 anos. Para os homens, considerando que em populações com alta renda e baixa mortalidade a diferença de esperança de vida entre homens e mulheres é pequena, foi escolhido o número de 80 anos.

atrapalhavam suas atividades corriqueiras. Esses períodos também contabilizarão DALYs. E é precisamente a investigação dessa dimensão dos desfechos não-fatais em saúde que empreenderemos agora – e isto porque foi justamente para mensurar essa dimensão que foram propostos os "Anos de Vida Perdidos devido à Incapacidades".

Murray (1994)<sup>33</sup> aponta que a estratégia adotada pelo estudo “*Global Burden of Disease*” (Carga Global de Doenças) foi lidar mais diretamente com as questões que emergem quando se trata de medições de incapacidade, gerando uma abordagem prática que pode ser aplicada para mais de cem doenças e suas respectivas sequelas. Para isso, foi preciso lidar com quatro questões: definir *classes de incapacidades*, separar a *duração da severidade*, mapear doenças até suas *sequelas incapacitantes* e escolher *diferentes pesos para diferentes classes de incapacidade*.

Nesse momento da explicitação dos métodos, Murray (ibid) faz a observação sobre o porquê da escolha de aferir-se “incapacidade” e não “desvantagem”. Para ele, a desvantagem é um conceito atrativo porque volta-se para o impacto na vida, dado o contexto particular do indivíduo. No entanto, ele pontua que a alocação de recursos para evitar desvantagens, em oposição às incapacidades, pode exacerbar as iniquidades. Para exemplificar tal questão, o autor cita um exemplo da própria Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens:

A subnormalidade da inteligência é uma deficiência, mas pode não levar a uma restrição apreciável da atividade; outros fatores além da deficiência podem determinar a desvantagem, pois ela pode ser mínima se o indivíduo vive em uma comunidade rural remota, ao passo que pode ser severa nos filhos de graduados vivendo em grandes cidades, dos quais se pode esperar mais. (ICDIH *apud* MURRAY, 1994, p.438, tradução nossa).<sup>34</sup>

Uma vez que o estudo optou por medir incapacidades, o desafio estava em capturar as várias dimensões do funcionamento humano em um esquema simples. Um espectro de 6 classes de incapacidades então foi estipulado entre os estados de perfeita saúde e de morte, sendo que cada classe progressiva indicaria uma perda maior de bem-estar ou uma severidade maior do que na classe anterior. Murray (ibid, p. 438, tradução nossa) complementa:

As incapacidades em cada classe podem restringir diferentes habilidades ou

<sup>33</sup> A insistência em remeter-se ao artigo "Quantifying the burden of disease: the technical basis for disability-adjusted life years" (MURRAY, 1994) se justifica por ser nele que um dos principais, se não o principal, responsável pela criação do DALY explicita minuciosamente as escolhas técnicas tomadas na criação do indicador. Mais à frente, utilizaremos outros artigos denotando um pouco as vicissitudes do indicador.

<sup>34</sup> Citação original: "Subnormality of intelligence is an impairment, but it may not lead to appreciable activity restriction; factors other than the impairment may determine the handicap because the disadvantage may be minimal if the individual lives in a remote rural community, whereas it could be severe in the child of university graduates living in a large city, of whom more might be expected."

capacidades funcionais, mas seus impactos sobre o indivíduo são considerados como similares. [...] A capacidade limitada foi definida arbitrariamente como uma redução de 50% ou mais na capacidade.<sup>35</sup>

As classes também são definidas operacionalmente, de maneira que uma classe é definida por o conjunto de sequelas incapacitantes presentes naquela classe. A distribuição final das classes foi submetida ao crivo de um grupo independente de especialistas.

Uma questão intrincada de se resolver para o estudo foi a separação entre a duração e a severidade de uma incapacidade, tendo em vista que a severidade pode vir em função do tempo também. "O homem pode suportar o sofrimento se a perspectiva de alívio estiver próxima" (MURRAY, 1994, p. 438). Para o DALY, contudo, a severidade, ou mesmo o peso de cada classe, não são uma função do tempo vivido em cada classe de incapacidade, mas apenas da própria classe. Nesse sentido, o peso destinado a uma das 6 classes de incapacidades não aumentaria gradativamente à medida em que o indivíduo permanecesse um período maior de tempo naquela classe. Com efeito, isso permite que o tempo vivido com incapacidades curtas ou longas possa ser comparado com o tempo perdido devido à mortalidade prematura. Teríamos, por exemplo, que 50 indivíduos onde cada um perdesse 1 DALY equivaleria a 1 indivíduo perdendo 50 DALYs, ou seja, feita a opção de não levar em conta o fator duração como afetando a severidade, tais comparações entre DALYs de diferentes indivíduos podem ser efetuadas sem maiores problemas.

Mesmo sendo bastante complexa a tarefa de tentar desenvolver estatísticas probabilísticas para tentar prever como determinada doença vai se portar no seu transcorrer até possíveis deficiências e incapacidades, para o estudo "*Global Burden of Disease*" um mapa de probabilidades indicando esses percursos foi desenvolvido. Aqui, apenas mencionaremos tal feito, mas não entraremos em detalhes por não acharmos conveniente para a pesquisa aqui empreendida.

Por fim, temos que, para operacionalizar a comparação entre o tempo vivido em uma das 6 classes de incapacidades e o tempo perdido devido a uma mortalidade prematura, um peso para cada classe necessitava ser estipulado (MURRAY, *ibid*). No artigo que tem sido usado como base para apresentar as opções metodológicas do DALY, Murray (1994) faz uma breve discussão sobre variados métodos para se eliciar preferências de estados de saúde para indivíduos. A título de ilustração, apresentamos 3 dos métodos que poderiam ser utilizados no estudo preliminar para elaboração do estudo "*Global Burden of Disease*": 1º - Estimção de

---

<sup>35</sup> Citação original: "Disabilities in the same class may restrict different abilities or functional capacities but their impact on the individual is considered to be similar. [...] Limited ability has been defined as a 50% or more decrease in ability."

magnitudes (*magnitude estimation*<sup>36</sup>): faz perguntas diretas sobre o valor relativo do tempo gasto em um estado em comparação com o outro (MURRAY, *ibid*). Assim, se a afirmação de um indivíduo de que ele está com a capacidade limitada para praticar esportes tem um peso de 0,3 (zero vírgula três), numa escala que vai de 0 (zero) a 1 (um), pede-se que estime qual seria o valor atribuído à necessidade constante de ser auxiliado na sua higiene pessoal em relação a esse valor previamente estabelecido. Colocando em outras palavras, a partir de uma comparação entre situações distintas de comprometimentos funcionais devido a agravos em sua saúde, o indivíduo deve hierarquizar os estados distintos atentando também para a proporção existente entre eles: não apenas qual estado é “pior” ou “melhor” que outro, mas explicitar também o quão “pior” ou o quão “melhor” seria um estado de saúde em relação ao outro. 2º - Aposta padrão (*standard gamble*): pede aos indivíduos que escolham entre a certeza de viver com determinado estado de saúde ou a chance de reestabelecer a saúde a uma probabilidade  $p$  e a chance de morrer a uma probabilidade  $1-p$  (MURRAY, 1994). Ou seja, o método visa a medir o grau de incapacidade de um estado de saúde ao observar a disposição em aceitar um risco de morte para evitar o referido estado. Exemplificando: “você prefere a certeza de passar uma vida com limitações no âmbito ocupacional, ou prefere a chance de 90% de melhorar dessas limitações, sabendo que haveria 10% de probabilidade de você falecer no processo?”. 3º - *Person trade-off*<sup>37</sup>: solicita-se aos indivíduos que escolham entre curar determinado número de indivíduos em uma classe de incapacidade ou outro número em uma classe diferente (MURRAY, *ibid*). Um possível cenário seria: “você prefere curar 100 indivíduos das incapacidades da Classe 1 (com as condições mais brandas) ou curar 10 indivíduos das incapacidades da Classe 6 (com as condições mais severas).

Esses métodos, diz Murray (1994), têm o intuito de chegar ao ponto em que o indivíduo seja indiferente entre as duas escolhas que são dadas a ele e, a partir desse momento em que as escolhas parecem equivalentes, os pesos podem ser derivados daí. Os pesos específicos variam de acordo com os tipos de perguntas feitas, bem como com o grupo de respondentes. Assim, os pesos foram determinados por um grupo de especialistas que não estiveram envolvidos nas estimativas de incidência, duração e mortalidade para qualquer doença estudada no estudo “*Global Burden of Disease*” (Carga Global de Doenças). Usando o método de estimação de magnitudes (*magnitude estimation*), os especialistas escolheram entre números de 0 a 1 para cada uma das 6 classes de incapacidades. Por fim, foi produzida a

---

<sup>36</sup> Para todos os métodos adotamos tanto a tradução que fizemos, quanto o formato original da língua inglesa para efeitos de mais fácil identificação na literatura sobre o assunto.

<sup>37</sup> Por não encontrarmos tradução adequada, optamos por manter o termo original em língua inglesa. *Trade-off* é o nome que se dá a uma decisão que consiste na escolha de uma opção em detrimento de outra.

média de seus votos para que o peso final de cada uma das classes fosse estipulado.

Figura 1 – Lista das 6 classes de incapacidades com seus respectivos pesos

Table 2: **Definitions of disability weighting**

	Description	Weight
Class 1	Limited ability to perform at least one activity in one of the following areas: recreation, education, procreation or occupation.	0.096
Class 2	Limited ability to perform most activities in one of the following areas: recreation, education, procreation or occupation.	0.220
Class 3	Limited ability to perform activities in two or more of the following areas: recreation, education, procreation or occupation	0.400
Class 4	Limited ability to perform most activities in all of the following areas: recreation, education, procreation or occupation	0.600
Class 5	Needs assistance with instrumental activities of daily living such as meal preparation, shopping or housework.	0.810
Class 6	Needs assistance with activities of daily living such as eating, personal hygiene or toilet use.	0.920

Fonte: Murray (1994)

Dessa forma, temos então que os DALYs, para um indivíduo, seriam, exatamente, *a soma dos anos perdidos devidos à mortalidade prematura com os anos perdidos devidos à incapacidade*. Em uma palavra, um DALY equivaleria a um ano de vida saudável perdido (MURRAY; LOPEZ, 1996). No entanto, ainda existem algumas particularidades sobre esse indicador e o estudo que ele operacionalizou que devem ser explicitadas.

### 2.3 Ponderação da idade e preferência temporal

Dentro da argumentação feita no planejamento e criação do DALY, uma questão que emergiu foi a de que em todas as sociedades, segundo Murray (1994), os papéis sociais variam conforme a idade dos indivíduos, de maneira que os mais novos e, não raro, os mais velhos, dependem do resto da sociedade para o apoio físico, emocional e financeiro. Dada essas diferenças de papéis e de dependência de acordo com a idade, “pode ser apropriado considerar valorizar de forma desigual o tempo vivido em uma determinada idade<sup>38</sup>” (MURRAY, 1994, p. 434, tradução nossa). O autor continua em sua justificativa, “pesos maiores para um ano de tempo em uma idade específica não significa que o tempo vivido nessa idade é *per se* mais importante para o indivíduo, mas que, por conta dos papéis sociais, o valor social daquele tempo pode ser maior<sup>39</sup>.” (MURRAY, 1994, p. 434, tradução nossa).

Murray segue apresentando enquadramentos já existentes que poderiam justificar

<sup>38</sup> Citação original: “[...] it may be appropriate to consider valuing the time lived at a particular age unequally.”

<sup>39</sup> Citação original: “Higher weights for a year of time at a particular age does not mean that the time lived at that age is *per se* more important to the individual, but that because of social roles the social value of that time may be greater”.

a ponderação da idade dentro do indicador. O primeiro deles, diz o autor, seria a teoria do capital humano que enxergaria os indivíduos como quase um tipo de máquina com custos de manutenção e um resultado esperado. Dessa forma, o valor do tempo em cada idade para essa máquina humana deveria ser proporcional à produtividade. Todavia, depois de apresentar outros estudos que partiram desse ponto de vista, o economista apressa-se em se desvencilhar desse enfoque, pois afirma que a extensão lógica da teoria seria ponderar o tempo a partir de outros atributos humanos que se correlacionam com a produtividade, como renda, educação, ou até questões étnicas, o que geraria uma situação de iniquidade (MURRAY, 1994).

O outro ponto de vista, ao qual o DALY se alinharia, é o de tentar capturar os diferentes papéis sociais durante as diferentes idades do ciclo de vida. Dessa forma, seria possível escapar das consequências injustas do modelo de capital humano. Somado a isso, Murray (1994) pontua que a ponderação de idades diferentes possui um forte apelo intuitivo para as pessoas. Baseado em outros estudos que coordenou, por exemplo, ele afirma que as pessoas costumam achar que os grupos de meia-idade deveriam ser mais valorizados. Aliás, essa é uma estratégia argumentativa que segue aparecendo com bastante frequência nesse artigo e em outros do autor (MURRAY; LOPEZ, 1996; MURRAY; ACHARYA, 1997) – a estratégia de indicar que as escolhas feitas dentro do indicador têm um amplo respaldo social.

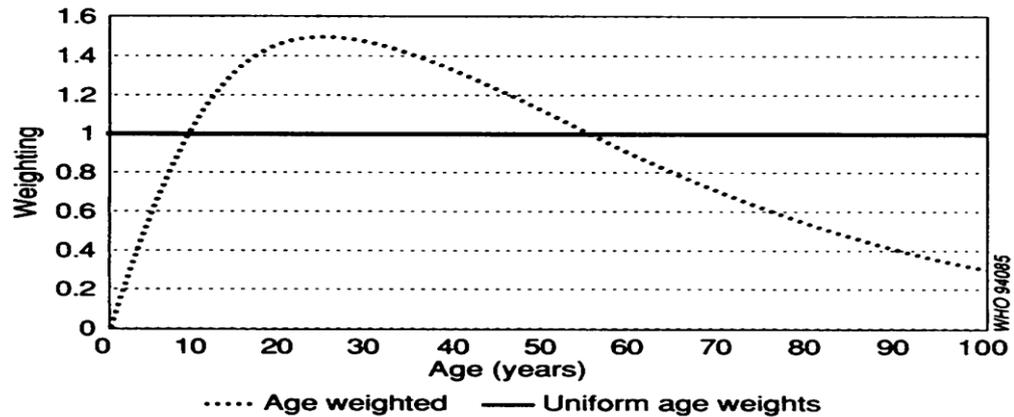
Uma vez que foi estabelecido que a ponderação de diferentes idades seria uma opção metodológica dentro do indicador DALY, a solução encontrada foi a de efetuar um Método Delphi<sup>40</sup> modificado com um grupo de especialistas em saúde pública para chegar aos valores para cada idade. Acreditamos não ser necessário entrar no mérito das equações obtidas, mas de maneira geral, para a ponderação existe uma função de pesagem por idade que começa em praticamente 0 na época do nascimento do indivíduo e vai subindo em um ritmo acelerado até por volta dos 26 anos, a partir daí ela vai descendo num ritmo mais lento com o avançar da idade, conforme o gráfico que se segue.

---

<sup>40</sup> O método tem esse nome em referência ao oráculo de Delfos, na Grécia antiga, onde se ia para prever o próprio futuro. Ele foi desenvolvido na *Rand Corporation*, EUA, na década de 50, e tem por objetivo obter consenso de especialistas sobre previsões tecnológicas (CARDOSO *et al.*, 2005). “Atualmente, o método ainda é essencialmente o mesmo, consistindo na consulta a especialistas, de modo a obter respostas que reflitam a opinião desse conjunto sobre temas de interesse.” (CARDOSO *et al.*, 2005, p. 67).

Figura 2 – Função do Peso da Idade

Fig. 4. Age-weight function.



Fonte: Murray (1994)

Abaixo, segue uma tabela onde fica exemplificado como funcionaria a questão da ponderação de diferentes idades, onde é possível perceber, por exemplo, que uma mulher que morre aos 10 anos de idade contribuiria com mais DALYs (36,86) do que uma mulher morrendo aos 5 anos de idade (35,85) – isso mesmo que a mulher de 5 anos, potencialmente, teria mais anos de vida.

Figura 3 - Esperança de vida padrão e DALYs perdidos devido à mortalidade prematura em cada idade

**Table 1: Standard life expectancy and DALYs lost due to premature death at each age<sup>a</sup>**

Age (years)	Life expectancy		Death DALYs	
	Females	Males	Females	Males
0	82.50	80.00	32.45	32.34
1	81.84	79.36	33.37	33.26
5	77.95	75.38	35.85	35.72
10	72.99	70.40	36.86	36.71
15	68.02	65.41	36.23	36.06
20	63.08	60.44	34.52	34.31
25	58.17	55.47	32.12	31.87
30	53.27	50.51	29.31	29.02
35	48.38	45.56	26.31	25.97
40	43.53	40.64	23.26	22.85
45	38.72	35.77	20.24	19.76
50	33.99	30.99	17.33	16.77
55	29.37	26.32	14.57	13.92
60	24.83	21.81	11.97	11.24
65	20.44	17.50	9.55	8.76
70	16.20	13.58	7.33	6.55
75	12.28	10.17	5.35	4.68
80	8.90	7.45	3.68	3.20

<sup>a</sup> Life expectancy is calculated for the age at the beginning of the interval.

Fonte: Murray (2014)

Para além do elemento de *ponderação das idades*, com os regimes de justificação a ele correlatos, encontramos também um outro elemento importante de ser explicitado dentro das veredas percorridas para a elaboração e aplicação do DALY. Referimo-nos aqui ao conceito de “preferência temporal” (*time preference*). Nas palavras de Murray (1994, p. 439): “no nível mais simples, a preferência temporal é o conceito econômico de que os indivíduos preferem benefícios agora do que no futuro. O valor de bens ou de serviços hoje é maior do que em um ou dez anos<sup>41</sup>.”. Dessa maneira, o especialista em economia da saúde segue argumentando que, ao se oferecer a opção entre receber 100 dólares hoje ou 100 dólares daqui a 1 ano, a maioria das pessoas optaria por receber 100 dólares hoje. Caso fossem 110 dólares daqui a 1 ano, algumas pessoas poderiam escolher essa opção, complementa.

É prática padrão na avaliação econômica de projetos utilizar a taxa de desconto para descontar benefícios no futuro. O processo de desconto de benefícios futuros os converte em termos de valor presente que podem então ser comparados com os custos de projeto, também descontados se forem distribuídos por mais de um ano, para determinar a relação de custo-efetividade. (MURRAY, 1994, p. 439).

São bastante curiosos alguns argumentos que Murray (ibid) traz tentando contextualizar a discussão acerca dos teóricos pró e contra o desconto de anos futuros. Para ilustrar, traremos algumas das ponderações presentes no artigo. Primeiro, é posto que indivíduos podem ter uma pura preferência temporal por nenhuma razão clara, a não ser miopia, já que não há razão para se valorizar mais o bem-estar dos indivíduos vivos nesse momento do que o bem-estar dos indivíduos que ainda nascerão. Segundo, é ressaltado que, deparando-se com um consumo em crescimento, evitar um DALY no futuro pode produzir mais utilidade do que evitar um DALY no presente, tendo em vista que no futuro a sociedade seria mais produtiva de forma geral. Terceiro, indica-se que há incerteza correlacionada ao tempo de maneira que desfechos em saúde futuros precisam ser descontados para refletir o *risco* finito, mas não nulo, de que a sociedade não existirá nesse período, ou seja, não se poderia ter a certeza de retorno futuro do *investimento* feito.

Vê-se que bastante racionalização foi endereçada ao tópico, de maneira que tópicos aparentemente diversos – como ignorância (miopia), hábitos de consumo e manejo de risco – são confrontados nas teorizações sobre optar ou não pela inclusão dessa dimensão do desconto de benefícios futuros. Ao fim das elucidações sobre o contexto da discussão, Murray (1994) acaba por adotar a taxa de desconto para o indicador DALY, ainda que uma taxa pequena de 3%, quando comparada a outras taxas de desconto utilizadas dentro da teoria econômica.

---

<sup>41</sup> Citação original: “At the simplest level, time preference is the economic concept that individuals prefer benefits now rather than in the future. The value of goods or services today is greater than in one or ten years.”.

Nesse momento, depois de explicitados os mecanismos essenciais de como o DALY foi concebido, gostaríamos de dar alguns passos para trás e nos voltarmos para alguns conceitos gerais que subjazem às escolhas feitas em seu projeto e elaboração, conforme enunciado pelos criadores. Pode parecer contraintuitiva a opção por apresentar tais conceitos depois de já mostradas as escolhas metodológicas efetuadas no processo, mas dessa forma gostaríamos que cada leitor pudesse apreciar o indicador pela forma como ele é operacionalizado, pela maneira como ele, de fato, manuseia os dados para chegar às informações que almeja.

## 2.4 Conceitos gerais norteadores do DALY

Abordemos agora os princípios que fundamentam o DALY, conforme apresentados no artigo “Understanding DALYs<sup>42</sup>” (MURRAY; ACHARYA, 1997). Os autores começam explicitando que o enquadramento ético dado ao indicador é baseado em princípios que uma *larga proporção da sociedade concordaria*. Ele se inspiraria na noção de valor comum, que deve ser entendida como um conjunto de valores que podem ser acordados como um ponto de partida para negociações e para as ações, permitindo assim o debate entre culturas diferentes (BOK, 1995 *apud* MURRAY; ACHARYA, 1997). Ao mesmo tempo, e num sentido bem diferente, o artigo coloca que, ao pensar os princípios que fundamentam as escolhas funcionais para o indicador, as preferências sociais foram respeitadas; contudo, essas preferências precisam ser “filtradas” (*laundering preferences*<sup>43</sup>) com base em princípios ideais (GOODIN, 1986 *apud* MURRAY; ACHARYA, 1997). Pois bem, temos então de saída um aparente paradoxo, de maneira que as escolhas do indicador, aparentemente, estão firmadas em sólidas posições sociais – muitas das quais apresentadas como quase consensuais e

---

<sup>42</sup> O referido artigo, de 1997, trata-se de uma explanação acerca do indicador DALY onde, além de retomar muitas das informações já fornecidas em publicações anteriores (WORLD BANK, 1993; MURRAY, 1994; MURRAY; LOPEZ, 1996), os autores acabam por fazer uma defesa do indicador de uma série de críticas recebidas nos últimos anos.

<sup>43</sup> O termo *laundering preferences*, que em tradução literal ficaria algo como “lavagem de preferências”, faz referência ao processo, sugerido por Goodin (1986), sobre como, em se tratando do processo decisório que afetará boa parte da sociedade, seria necessário filtrar algumas dessas preferências sociais. Em sua argumentação o teórico coloca que o apelo de certos setores aos “direitos adquiridos” apenas previne que alguns tipos de decisões emergem do cálculo social, os direitos restringiriam resultados. “As garantias dos direitos adquiridos, ao filtrarem algumas opções desagradáveis fora do conjunto viável, podem salvar o Estado de fazer qualquer coisa que mostre desrespeito aos cidadãos. Ele, no entanto, já lhes mostrou desrespeito ao levar em conta preferências degradantes, em primeiro lugar. Filtros de entrada serão requeridos se quisermos evitar o tipo de humilhação que vem do sancionamento social dos motivos mesquinhos.” (GOODIN, 1986, p. 136). Assim, uma solução teórica seria exatamente esse filtro de preferências e, segundo Goodin (*ibid*), uma que deve ser buscada, já que é uma melhor resposta às questões que ameaçam nos levar de moralidades baseadas em *preferências* para moralidades baseadas em *direitos* (grifos nossos).

socialmente intuitivas –, sendo que, por outro lado, tais posições ainda precisam passar por filtros ideais para que possam atuar, de fato, no tecido social.

Dessa feita, se temos os valores comuns e a questão dos princípios ideais como fundacionais do DALY, temos também outros dois princípios mais superficiais e que repercutirão bastante no formato adquirido pelo indicador. O primeiro deles é expresso como “a carga calculada para desfechos em saúde semelhantes deve ser a mesma<sup>44</sup>” (MURRAY; ACHARYA, 1997, p. 709, tradução nossa). Esse princípio apelaria à mais elementar noção de justiça, mas sua interpretação depende fundamentalmente do conjunto de informações utilizados para definir um desfecho em saúde semelhante. Os autores seguem apontando que há tipos distintos de variáveis, como aquelas que definem propriamente o desfecho em saúde – como etiologia, tipo, severidade, ou ainda a duração de uma incapacidade – e aquelas que são propriedades dos indivíduos – como sexo, idade, renda, formação educacional etc. Assim, se todas as informações possíveis, tanto as concernentes ao próprio desfecho quanto as relacionadas aos indivíduos, fossem utilizadas, todo desfecho em saúde seria único e esse princípio perderia a razão de ser (Ibid, 1997). Ou seja, se o grande trunfo do DALY seria o de possibilitar a comparação entre diferentes estratégias para lidar com problemas em saúde, o indicador perderia sua razão de ser caso essas comparações fossem inviabilizadas pelo motivo de não ser possível a comparação entre desfechos de saúde tão singulares.

Então temos que o segundo princípio serve como delimitador do primeiro, sendo ele: “as características não relacionadas à saúde dos indivíduos afetados por um desfecho em saúde que devem ser consideradas ao se calcular a carga da doença associada devem ser restritas à idade e ao sexo<sup>45</sup>” (Ibid, 1997, p. 709, tradução nossa). Em sua argumentação, os autores indicam que poucos discordariam de que informações a respeito da raça, religião, beleza, e outras características individuais deveriam ser excluídas da equação, mas que, em se tratando de questões socioeconômicas, as objeções já seriam mais fortes. Eles seguem apontando que alguns economistas do desenvolvimento defendem que indivíduos com maiores rendas, ou com melhor acesso a uma educação formal, deveriam estar associados a um peso maior do que os grupos com menores rendas ou com menos educação formal – isso tendo em vista que as pessoas com maiores rendas contribuiriam mais para a economia, para a acumulação de capital, para o crescimento futuro e, assim, para o bem-estar de toda a sociedade. Por outro lado, outras pessoas argumentariam que deveria ser dada maior

---

<sup>44</sup> Citação original: “The burden calculated for like health outcomes should be the same”.

<sup>45</sup> Citação original: “The non-health characteristics of the individual affected by a health outcome that should be considered in calculating the associated burden of disease should be restricted to age and sex.”

importância a um mesmo desfecho em saúde ocorrido em pessoas em desvantagens sociais, uma vez que o fato de já contarem com menos recursos para lidar com a situação deveria colocá-los enquanto prioridades nas intervenções de saúde. Então, constata-se no artigo:

A proposição de que devemos excluir informações sobre renda, educação ou outros aspectos do status social de um indivíduo ao se estimar a carga devida a um desfecho em saúde é claramente um meio-termo entre estes dois pontos de vista. Imagine uma situação onde dois pacientes chegam em um quarto de emergência ambos em coma decorrente de meningite, mas há antibiótico suficiente apenas para tratar um deles. Os dois pacientes são totalmente idênticos em todos os aspectos, com a exceção de que um é rico e o outro pobre. (...) Através da proposição de informações restritas nós devemos ser completamente indiferentes ao tratamento de um sobre o outro. [...] Como a sobrevivência e, em maior âmbito, boa saúde são necessários para todas as outras formas de bem-estar, poucos indivíduos estão dispostos, após deliberação, a discriminar por status socioeconômico. (Ibid, 1997, p. 710, tradução nossa).<sup>46</sup>

Ao defenderem-se das críticas apresentadas ao conjunto de informações restritas proposto para o indicador DALY, os dois autores indicam que uma objeção problemática posta pelos estudiosos foi a de que as consequências de um desfecho de saúde em um indivíduo dependerão de muitas características individuais. Seguindo esse raciocínio, teríamos que uma parcela dos indivíduos poderia ser dotada de uma capacidade de adaptação maior para lidar com determinadas adversidades, tanto por conta de fatores culturais como de respostas sociais individuais. A argumentação de Murray e Acharya (1997), todavia, é de que a opção de contar determinado desfecho em saúde como mais importante (importante no sentido de contribuir mais para o montante de DALYs e, por consequência, para a carga de doenças) em um indivíduo que possui uma menor capacidade de adaptação psicológica do que em um que possua uma maior capacidade é algo manifestamente injusto<sup>47</sup>.

Assim, temos que no entrecruzamento entre as duas noções mais latentes de *valores comuns* e da “lavagem de preferências” (*laundering preferences*) e as duas noções de superfície de considerar desfechos em saúde similares como iguais e a de considerar um conjunto restrito de informações não relacionadas à saúde dos indivíduos – apenas idade e sexo – o indicador DALY teria um forte traço igualitário, segundo Murray e Acharya (*ibid*). Portanto, o DALY teria a dupla vantagem de, por um lado, explicitar que valores sociais

---

<sup>46</sup> Citação original: “The proposition that we should exclude information on the income, education or other aspects of the social status of an individual in estimating the burden due to a health outcome is clearly a middle-ground between these two points of view. Imagine a situation where two patients arrive at an emergency room both in a coma from meningitis, but there is only enough antibiotic to treat one of them. The two patients are totally identical in every respect except that one is rich and the other is poor. [...] Through the restricted information proposition we should be completely indifferent to treating one over the other. [...] As survival and, to a large extent, good health are required for all other forms of well-being, few individuals are willing, after deliberation, to discriminate by socio-economic status.”

<sup>47</sup> A importância de trazer essa observação dos autores sobre atributos como adaptação psicológica dos indivíduos dentro do debate sobre o indicador DALY reside numa discussão posterior que faremos sobre a Teoria do Capital Humano.

terminam por guiar seus direcionamentos metodológicos, diferente de outros processos decisórios em saúde onde esses detalhes estariam elididos, e, por outro lado, efetuar escolhas que dão um caráter alegadamente igualitário e justo ao indicador.

Uma vez que foram indicados, nos subcapítulos anteriores, diversas características metodológicas e conceituais acerca do indicador em questão, pensamos que seria útil fazer uma pequena apresentação sobre as etapas necessárias para, efetivamente, operacionalizar o cálculo do indicador.

## 2.5 O cálculo do DALY em etapas

Para tal apresentação, tomaremos como referência o artigo “*DALY calculation in practice: a stepwise approach*” (DEVLEESSCHAUWER *et al.*, 2014). Recapitulando: temos que o indicador DALY é uma medida composta que reúne os dados sobre os Anos de Vida Vividos com Incapacidades (“*Years Lived with Disability*” - YLDs) – sendo calculados pelo produto entre o *número de casos*, a *duração até a remissão ou morte* e o *peso da incapacidade* – e os Anos de Vida Perdidos devido à Mortalidade Prematura (“*Years of Life Lost*” - YLLs) – indicados pelo produto entre o *número de mortes* e a *esperança de vida na idade da morte*. Assim temos a seguinte equação:  $DALY = YLD + YLL$ . A figura a seguir sintetiza essas informações:

Figura 4: Equação representativa do DALY

F

O DALY

Disability Adjusted Life Year is a measure of overall disease burden, expressed as the cumulative number of years lost due to ill-health, disability or early death

= YLD + YLL  
Years Lived with Disability + Years of Life Lost

e



Healthy life



Disease or Disability



Early death

Expected life years

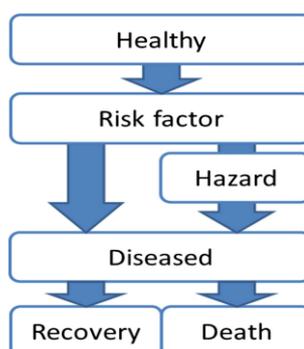
Fonte: Original:PlanemadVector:Radio89 - This file was derived from: DALY disability affected life year infographic.png;, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=20278903>

A soma entre esses dois componentes é justamente o que resulta nos Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALYs) de maneira que cada DALY pode ser compreendido como um ano de vida saudável perdido.

Como primeiro passo para o cálculo do indicador, temos a *definição da população do estudo*, onde “o contexto no qual o estudo da avaliação da carga acontecerá deve ser claramente definido<sup>48</sup>” (DEVLEESSCHAUWER *et al.*, *ibid*, p. 571). O delineamento da população deve acontecer através das escolhas da área e o período de tempo que o estudo vai cobrir. A opção pode ser tanto por algum ano em particular, como vários anos – e, assim, pode-se calcular a carga média do período de tempo escolhido.

Para o segundo passo elabora-se o *modelo da doença*, também conhecido por “árvore de desfechos” (*outcome tree*), que servirá como um guia através do estudo (DEVLEESSCHAUWER *et al.*, *ibid*). Para facilitar a visualização do que viria a ser essa árvore de desfechos, é interessante atentar para a chamada cadeia causal da doença para um indivíduo:

Figura 5: Cadeia causal genérica da doença



Fonte: DEVLEESSCHAUWER *et al.*, 2014.

Tradução: Healthy – Saudável; Risk factor – Fator de Risco; Hazard – Perigo; Diseased – Doente; Recovery – Recuperação; Death – Morte.

De forma geral, os fatores de risco<sup>49</sup> aumentariam a chance de lesão, adoecimento ou morte, de maneira direta ou indireta, ao facilitar a exposição do indivíduo a perigos<sup>50</sup> biológicos, químicos ou físicos. O curso da doença, elucidam os autores, caracteriza-se por

<sup>48</sup> Citação original: “the context in which the burden assessment study will take place should be clearly defined.”

<sup>49</sup> “Risco é um resultado medido do efeito potencial do perigo.” (SHINAR; GURION; FLASCHER, 1991, p. 1095 apud UNIFAL, 2020).

<sup>50</sup> “Um perigo é um agente químico, biológico ou físico [...] ou um conjunto de condições que apresentam uma fonte de risco, mas não o risco em si.” (KOLLURU, 1996, p. 10 apud UNIFAL, 2020).

diferentes estados de saúde (fases agudas e/ou crônicas, sequelas de curto prazo e/ou de longo prazo etc.), com possíveis níveis de severidade. Com efeito, o modelo da doença representa então um esquema dos diferentes estados de saúde associados à causa da doença em questão, bem como as possíveis transições entre os estados. Teríamos, então, 3 abordagens distintas para formular modelos de doença, escolhidas a partir da causa de interesse:

1ª – *Modelos de doença baseados em resultados* que representam diferentes estados de saúde das doenças, não importando suas possíveis causas (DEVLEESSCHAUWER *et al.*, 2014). Pensando em um modelo de doença para a diarreia, poderíamos ter a descrição dos diferentes níveis de severidade, de leve até severo, contribuindo com YLDs, anos de vida perdidos devido a uma incapacidade, até as mortes ligadas à diarreia, contribuindo com YLLs, anos de vida perdidos devido a uma morte prematura.

2ª – *Modelos de doença baseados em perigos* que tentam descrever diferentes estados de saúde a partir de perigos como agentes biológicos ou traumas. Nesse sentido, a infecção por *Campylobacter* causa diarreia, mas também pode causar a síndrome de Guillain-Barré<sup>51</sup>. Assim, o modelo de doença descreveria os diferentes sintomas associados (somando YLDs), e as mortes correlacionadas a cada sintoma (somando YLLs) (DEVLEESSCHAUWER *et al.*, *ibid.*).

3ª – *Modelos de doença baseados em fatores de risco* que representam os estados de saúde distintos associados a fatores de risco. Por exemplo, um modelo para o fator de risco de água não segura envolveria efeitos na saúde relacionados a patógenos fecal-orais, como a própria *Campylobacter*, relacionados a outros patógenos ligados à diarreia e relacionados outros vermes parasitas transmitidos pelo solo (DEVLEESSCHAUWER *et al.*, *ibid.*).

Estabelecidas a população de estudo e o modelo de doença, chega-se ao momento da *coleta de dados*. Esse passo é, com frequência, o mais difícil e que toma mais tempo dentro do estudo de carga de doenças. "Também é o mais crucial, já que a qualidade da estimativa final de DALY depende diretamente da *qualidade dos dados*<sup>52</sup>." (DEVLEESSCHAUWER *et al.*, 2014, p. 572, tradução nossa, grifo nosso). Os pesquisadores destacam que, em um cenário ideal, os dados deveriam ser coletados através de revisões sistemáticas de publicações

---

<sup>51</sup> "A síndrome de Guillain-Barré [...] é uma doença do sistema nervoso (neuropatia) adquirida, provavelmente de caráter autoimune, marcada pela perda da bainha de mielina e dos reflexos tendinosos. Ela se manifesta sob a forma de inflamação aguda desses nervos e, às vezes, das raízes nervosas, e pode afetar pessoas de qualquer idade, especialmente, os adultos mais velhos." (BRUNA, 2016)

<sup>52</sup> Citação original: "It is also the most crucial one, as the quality of the final DALY estimate directly depends on the quality of the data."

revisadas por pares e outras fontes de literatura cinzenta<sup>53</sup>. Às vezes se fazem necessários modelos de extrapolação, onde são estimados parâmetros a partir de regiões vizinhas ou de outros períodos temporais, quando as buscas na literatura não provêm dados essenciais. Por fim, quando os dados empíricos se mostram insuficientes ou não conseguem ser identificados, pode-se utilizar da eliciação de especialistas<sup>54</sup>.

Três categorias de dados são importantes para o estudo. Primeiro, temos os dados demográficos que basicamente serão o número total de homens e mulheres, por grupo de idade, da área e período selecionados. Também será bastante importante a tabela de esperança de vida, fundamental no cálculo da mortalidade prematura. Em segundo lugar, temos os dados epidemiológicos que vão buscar o número de casos nos diferentes estados de saúde. Por fim, temos os dados sobre a severidade das doenças, que vão descrever tanto a duração destas como o peso das incapacidades.

Assim, chegamos aos dois últimos passos, segundo os autores do artigo que estamos utilizando. No penúltimo passo, acontece o ajuste dos dados, onde os vieses de dados potenciais – como subnotificação e subconcentração – devem ser criticamente apreciados (DEVLEESSCHAUWER *et al.*, 2014). No último passo - já com a população delimitada, o modelo da doença traçado, os dados coletados e ajustados - o cálculo dos DALYs para determinada doença, lesão ou fator de risco podem ser calculados pelo somatório dos YLDs e dos YLLs para cada estado de saúde dentro do modelo da doença concebido.

Por fim, julgamos que seria interessante percorrer brevemente por algumas modificações pelas quais o indicador passou no transcorrer dos anos. Mesmo sendo descrito como tendo um forte apelo igualitário e estando ancorado em fundamentos que desfrutaram de uma ampla apreciação social, o DALY não deixou de receber diversas críticas que visavam tanto às opções metodológicas quanto a esses valores que identificamos. Com as críticas e uma procura incessante por formas de chegar a melhores dados sobre as populações mundiais, o indicador também passou por mudanças significativas.

---

<sup>53</sup> No artigo "Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual", Botelho e Oliveira (2015) apresentam diferentes definições para o termo literatura cinzenta. Apresentamos a seguir a que nos pareceu sintetizar melhor suas particularidades: a literatura cinzenta é um "[...] conjunto de documentos, independentemente de sua tipologia e suporte, ou formato, impresso ou eletrônico, emitidos por centros universitários de pesquisa, empresas, indústrias, sociedades acadêmicas, públicas e privadas, *sem a intenção de serem publicados e que são de vital importância na transferência do conhecimento.*" (ALMEIDA, 2000, p. 37 apud BOTELHO; OLIVEIRA, 2015, p. 504, grifo nosso).

<sup>54</sup> O termo também aparece como "elicitación", numa tradução literal do termo em língua inglesa *elicitation*. O termo eliciação pode ser entendido como "aquisição de opiniões sobre um determinado assunto a partir de um interrogatório" (PESTANA, 2017, p. 1).

## 2.6 As vicissitudes do DALY

Desde sua primeira aparição no contexto do “*World Development Report: Investing in Health*” de 1993, feito por meio de uma parceria entre o Banco Mundial e Organização Mundial da Saúde (OMS), o indicador aqui escrutinado já passou por muitas reformulações. Mesmo durante os anos iniciais de introdução e aplicação do indicador, já haviam estudos que optavam por seguir caminhos operacionais distintos dos sugeridos pelos criadores do indicador. Como os anos de vida perdidos por morte prematura (YLLs) dependem do que o pesquisador estipular como a média que um indivíduo de uma população pode esperar viver e como os anos de vida perdidos devido à incapacidades (YLDs) dependem de como será estabelecida a pesagem de incapacidades, a depender das escolhas que se faça, poderá se chegar a resultados bastante distintos. Com efeito, dois grupos de pesquisa trabalhando com os mesmos dados sobre uma população podem chegar a resultados consideravelmente diferentes sobre as estimativas de DALYs (CHEN *et al.*, 2015).

O próprio entendimento do campo da saúde sobre determinado conceito também se altera com o tempo e com as batalhas travadas no campo discursivo, de maneira que mesmo as palavras utilizadas inicialmente para estabelecer as categorias que vão operacionalizar o indicador também rapidamente passaram a ser entendidas de outra forma. Nessa esteira, Murray e Acharya (1997) apontam, numa reformulação em relação à maneira inicial de como o indicador havia sido proposto, que instruíram os participantes dos exercícios de pesagem das incapacidades a avaliar a *desvantagem* média advinda de uma *incapacidade*<sup>55</sup>. No entanto, dizem eles, para fins de continuidade foi preservada a nomenclatura de incapacidade.

O procedimento de estabelecimento dos pesos das incapacidades também foi alvo de muita controvérsia e também foi revisado algumas vezes. Muitas críticas voltaram-se a questões éticas sobre a desvalorização de diferentes estados de saúde e, portanto, de diferentes formas de vida, já que existem pessoas que passam toda a extensão de suas vidas com alguma dessas incapacidades. Uma das proposições, então, foi perguntar-se se o próprio estigma que uma incapacidade carrega não deveria ter participação no cálculo dos DALYs envolvidos (BECKER *et al.* apud PARKS, 2014). Ao que foi retrucado com a colocação de que isso não só faria com que algumas vidas fossem ainda mais desvalorizadas, como ainda validaria o

---

<sup>55</sup> Aqui relembramos que à época, a partir da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) de 1976, a desvantagem se ligaria à adaptação do indivíduo ao meio ambiente em decorrência da incapacidade.

estigma presente contra essas pessoas (PARKS, *ibid*).

Para além dessa questão, a pesagem das incapacidades iniciou-se de maneira a privilegiar a opinião exclusiva de especialistas nas incapacidades a serem abordadas no estudo (MURRAY, 1994). Numa revisão posterior do estudo, Murray e Acharya (1997) já apontam que os protocolos de “*person trade-offs*” para estabelecimento dos pesos das incapacidades foram projetados para serem aplicados com prestadores de serviços de saúde para que menos tempo fosse necessário no processo de descrição de cada condição de incapacidade, já que todo o processo para medição dos DALYs acaba por ser bastante trabalhoso. Os autores defendem então que os profissionais da saúde foram selecionados por conta de seus conhecimentos na área, e não por terem um melhor julgamento, de maneira que indivíduos não profissionais de saúde precisariam de bastante tempo investido para aprenderem sobre as condições de cada indicador (MURRAY; ACHARYA, 1997).

Apesar de desde o começo da década de 2000 já terem sido pensados e aplicados enquetes e questionários direcionados à população em geral, ao invés de apenas a especialistas, somente a partir do estudo de Carga Global de Doenças de 2010 é que começaram a se utilizar as respostas a esses questionários na elaboração dos pesos de incapacidades (CHEN *et al*, 2015). Nesse mesmo estudo passou-se, inclusive, à utilização de questionários on-line abertos ao público, ainda que isso tenha sido um ponto de grande preocupação dos profissionais à frente do estudo: novamente persistia o medo de que grupos articulados de defesa de determinadas condições pudessem influenciar o processo de pesagem das diferentes incapacidades.

Em referência ao estudo de 2010, também temos uma reconfiguração de outras escolhas de formatos prévios do indicador. A partir da publicação do primeiro estudo de carga global de doença, muito se debateu sobre os valores que subjazem ao DALY e, para o estudo de 2010, então foi convocada uma consulta a 21 profissionais dos campos da filosofia, da ética e da economia que debateram sobre esses valores (MURRAY *et al.*, 2012). Como resultado dessa consulta, outras duas repercussões foram as retiradas da ponderação de idades e da preferência temporal (descontos de DALYs futuros), simplificando o cálculo do indicador e se desembaraçando de uma série de críticas ligadas a essas duas escolhas metodológicas.

Nos estudos de Carga Global de Doenças mais recentes, outras mudanças ainda foram efetuadas. No entanto, para nosso propósito com essa pesquisa, não há mais necessidade de nos alongarmos nessas alternâncias entre escolhas metodológicas e conceitos subjacentes ao indicador. Aqui, consideramos importante, por ora, apenas apontar para a

dimensão de que, por mais que em sua concepção e utilização o indicador tenha sido constantemente remetido a uma dimensão de quase consenso social ou de fidedigna representação da saúde de uma população, as próprias alterações pelas quais o indicador passou apontam para a dimensão de uma verdadeira batalha sobre seus propósitos e aplicabilidades. Se, por um lado, há uma confluência enorme de estudos que sugerem mudanças nas intrincadas equações do DALY para que o indicador possa representar mais fielmente a *realidade*, por outro temos um conglomerado de críticas às concepções de saúde, doença, produtividade e utilidade de indivíduos que estão inscritas em sua formulação. Ambas as dimensões apontam para o campo da política e da luta em torno da “*verdade*” do DALY.

Antes de seguirmos para o próximo capítulo, uma última questão nos parece necessária de ser levantada. Ao pesquisarmos pelas entradas de 'DALY' (disability adjusted life-years) e de 'AVAI' (anos de vida ajustados por incapacidade) dentro da plataforma 'Periódicos CAPES' pelos últimos 20 anos, constatamos que a métrica ainda tem sido amplamente utilizada para as análises de custo-efetividade, em diferentes localidades ao redor do globo. Seu uso tem sido, via de regra, um uso comparativo, onde se mostra a evolução dos DALYs, comparando-se anos diferentes dos estudos, bem como análises sistemáticas dos estudos progressos de Cargas de Doenças para a formulação dos estudos mais recentes. Além disso, temos os estudos que propõem novas metodologias a serem incorporadas à métrica para que ela possa fornecer melhores informações a partir de melhores dados.

Existe também um número bem mais reduzido de artigos que se voltam para críticas direcionadas a algumas opções metodológicas da métrica. Ainda em menor quantidade são os artigos que focalizam as implicações éticas imbricadas no processo de cálculo do DALY. Todavia, a abordagem de problematizar o indicador enquanto novo enquadramento de governo dos indivíduos, que têm a própria dimensão fisiológica de suas vidas como questão política fundamental, parece-nos estar incomodamente adormecida.

### **3. DALY COMO FAROL DE UMA RACIONALIDADE NEOLIBERAL**

Na seção anterior buscamos apresentar o indicador DALY tal como concebido e objetivado por seus idealizadores, de maneira a permitir que o estudo de Carga Global de Doenças ocorresse. Estudo de Carga Global de Doenças esse que protagonizou uma série de mudanças na configuração das prioridades de saúde a nível global, mudando consideravelmente as estratégias de governo que passaram a regular a vida dos indivíduos. Como apontam Wahlberg e Rose (2015), o indicador a que nos temos remetido se insere dentro de um universo de novas ferramentas que deslocam o problema político e de governo das mortes mórbidas para o problema da vida mórbida. Para que tal deslocamento pudesse ocorrer, tanto foi necessária uma composição específica de preocupações emergentes dentro do cenário de práticas em Saúde Global, quanto também se produziram uma série de efeitos diversos a partir dele.

É nesse sentido, que agora buscaremos nos debruçar sobre o material apresentado para elencar alguns traços do indicador apresentado e efetuar uma análise sobre como ele se compõe de maneira magistral com uma racionalidade neoliberal que subjaz a grande parte das estratégias e tecnologias de governo atuais. Para além disso, o indicador pode ser compreendido, a partir do ponto de vista que trazemos aqui, como uma espécie de solidificação dessa racionalidade, onde a lógica econômica parece colonizar o campo da saúde de forma bastante intensa.

#### **3.1 A pertinência do conceito de neoliberalismo junto à análise a ser empreendida**

Por termos à frente a missão de discutir a racionalidade subjacente ao indicador DALY confrontada com um quadro maior de governo pautado pelo neoliberalismo, pensamos ser importante primeiro justificar a nossa escolha em trabalhar com o termo. De fato, até o presente momento ainda não tínhamos explicitado o porquê de acharmos valioso utilizá-lo e procederemos a uma breve discussão para situar esse debate.

As discussões dos partidários do neoliberalismo na primeira metade do século XX, faziam uma referência principalmente a um campo de debate, e não tanto a um consenso sobre como ele deveria funcionar (ANDRADE, 2019). Como Foucault (2008c) mesmo faz menção em seu curso “Nascimento da Biopolítica”, as proposições de reformulação do liberalismo guardavam semelhanças – defesa do livre mercado e contrariedade ao intervencionismo econômico, por exemplo – mas também se distanciavam ao vislumbrar os

caminhos percorridos e os papéis a serem interpretados pelas diferentes instituições para se chegar aos objetivos. É inclusive através de uma clivagem entre os discursos advindos do ordoliberalismo alemão e do neoliberalismo estadunidense (sendo a Escola de Chicago seu principal baluarte) que o filósofo francês nos proporciona sua acurada análise sobre o fenômeno neoliberal.

Somados a esses fatores apresentados, temos ainda o acontecimento notável de que, com as reformas liberalizantes impostas por Pinochet no Chile a partir de 1978, o conceito passa a ser cada vez mais usado pelos críticos do modelo neoliberal, enquanto seus adeptos gradativamente o abandonam. Andrade (2019, p. 212) arremata a situação: “É assim que o termo deixou de designar um debate entre economistas para ser utilizado apenas por seus críticos, muitos não economistas nem acadêmicos, ganhando um uso cada vez mais amplo e vago.”.

Sendo assim, seria pertinente operar com um conceito como neoliberalismo? Considerando que muitas vezes o termo é utilizado de maneira pouco rigorosa e sem definição explícita; considerando que, com frequência, o termo aparece de forma onipotente e acaba por ofuscar uma análise mais detalhada e cuidadosa da realidade<sup>56</sup>, que tem sempre marcadores constitutivos diversos; considerando ainda que esse uso parece já ser primordialmente utilizado por seus críticos e já não mais pelos seus defensores (ANDRADE, 2019; JOHN CLARKE, 2008); valeria a pena utilizá-lo de maneira estratégica para potencializar a crítica?

Logo de saída, marcamos nossa posição afirmativamente sobre o uso do conceito. Tanto pelo seu poder mobilizador de diagnósticos, com as excelentes caracterizações que tem sido feitas da racionalidade neoliberal atuando no tecido social e os efeitos dessa atuação – como o livro de Brown (2019) para ficar num exemplo -, quanto mesmo o poder de movimentar prognósticos e alternativas a essa racionalidade. Também é válido lembrar que, na acepção foucaultiana que utilizamos do termo, o neoliberalismo se liga a uma governamentalidade, ou seja, sobre a racionalização sobre as melhores formas de governar os indivíduos e, dessa forma, distancia-se do entendimento marxista - como uma fase do desenvolvimento capitalista. Assim, temos um conceito bastante fluido donde lançamos mão para caracterizar a natureza tateante e modular das estratégias de controle e de governo

---

<sup>56</sup> Análise cuidadosa essa que em muito se aproxima das potencialidades de uma genealogia, onde o ato mesmo de escavar e trazer para o palco discursos dessujeitados se mostra de fundamental importância para sua concretização. Como indica Foucault (2005, p. 15), a genealogia seria “(...) uma espécie de empreendimento para dessujeitar os saberes históricos e torná-los livres, isto é, capazes de oposição e de luta contra a coerção de um discurso teórico, formal e científico.”

inscritas em nossa contemporaneidade. O neoliberalismo:

(...) emerge, antes, de um certo modo de governo dos homens e da produção dos sujeitos, e mesmo de uma das formas e de uma das fases da invenção do sujeito moderno enquanto homem econômico. Nisso, o governo neoliberal não é, em nada, exceção à longa série de formas históricas de ‘saber-poder’ que até então tinham interessado Foucault; ele participa como tipo histórico, entre outros, das “relações estratégicas” que constituem o mundo social e que modelam as subjetividades. (LAVAL, 2020, p. 40)

Por isso mesmo, muito nos será útil utilizar dessa categoria para entender um pouco melhor que mundo social e que subjetividades são essas que estão a ser modeladas e que, por sua vez, fazem com que essas relações estratégicas precisem ser repensadas e atualizadas.

Também relembramos que enquanto arqueogenealogistas a nos debruçar sobre os fenômenos que estudamos, procuramos manter um olhar atento não só para os deslocamentos, mas também para o que persiste, para a característica que se mantém ou, ainda, para como elementos discursivos aparentemente destoantes se agenciam em dispositivos estratégicos. Na esteira desse processo é que enxergamos a potência de uma análise como a feita por Laval (2020), onde os dois braços do neoliberalismo identificados por Foucault no ordoliberalismo alemão e no neoliberalismo estadunidense se agenciam em uma forma singular de governamentalidade. Laval (2020, p. 79) conclui: “O neoliberalismo redefine, então, de uma só vez, o sujeito econômico como ser adaptável às variáveis do mercado e a função do governo como arte de criar e dar sustentação às condições de funcionamento do mercado.”. Temos então uma leitura que laça os dois vetores do neoliberalismo numa descrição que põe em destaque a importância e pertinência de seguirmos utilizando o conceito que dá nome a este tópico.

Por fim, em uma palavra, concordamos com Didi-Huberman (2011, p. 106) e também não conseguimos “imaginar um pensamento político que deixa a seu inimigo a definição e o controle de seus conceitos mais fundamentais”.

### **3.2 A gramática do DALY**

Propusemo-nos no capítulo anterior a tentar apresentar o indicador DALY da maneira mais didática e compreensiva que conseguimos, numa tentativa inclusive de tentar abrir a caixa preta<sup>57</sup> do indicador para a crítica pública. Acreditamos que a complexidade do

---

<sup>57</sup> Aqui fazemos uma alusão ao próprio economista da saúde encarregado de formular a métrica DALY, Christopher Murray. Segundo Murray (1994), uma das grandes forças do indicador DALY estaria justamente em explicitar os valores relativos que os encarregados de tomar as decisões de saúde mantinham velados, fazendo

indicador não reside somente no movimento de pretender efetuar a tarefa extremamente intrincada de quantificar anos de vida saudáveis perdidos pelos indivíduos, mas que a própria complexidade da sua linguagem performa um papel crucial na credibilidade que ele assumiu como orientador de políticas em Saúde Global.

Apesar de ser comum encontrarmos documentos informativos de órgãos de saúde que apresentam o indicador de maneira ilustrativa, relativamente simples e direta, quando nos adentramos nos documentos técnicos que lançam suas bases teóricas e metodológicas percebemos um discurso permeado por complexas fórmulas matemáticas e, não menos importante, complexas argumentações em prol das escolhas tomadas. Não custa lembrar que em uma das argumentações em prol da defesa de que se descontassem anos futuros, de maneira a subvalorizar intervenções que fossem reduzir DALYs num prazo mais estendido e sobrevalorizar os desfechos de saúde com resultado mais imediato, a questão tratava-se de considerar o risco finito, mas não nulo, de que a sociedade não existirá nesse período futuro (MURRAY, 1994). Dessa feita, o recurso à escatologia denota que muito esmero foi dedicado às formas de se justificar as escolhas adotadas pelo indicador.

Figura 6: Fórmula de cálculo dos DALYs para um indivíduo

$$-\left[ \frac{DCe^{-\beta a}}{(\beta+r)^2} \left[ e^{-(\beta+r)(L)} (1+(\beta+r)(L+a)) - (1+(\beta+r)a) \right] \right]$$

Fonte: Murray (1994)

Se uma das características fundamentais da noção de *saber* em Foucault, diz respeito ao campo de coordenação e de subordinação dos enunciados, podemos dizer que essa característica da complexidade e de uma fina matematização dentro do saber econômico atua para garantir uma posição de privilégio e autoridade desse saber em relação a outros extratos de saber. Davies apud Andrade (2019) indica, inclusive, que a utilização da linguagem e dos critérios da economia mainstream como forma de legitimação técnica da autoridade do Estado trata-se de uma das dimensões do neoliberalismo. A racionalidade neoliberal lança mão dessa linguagem econômica matemática em suas estratégias de governo dos indivíduos

---

com que “a caixa preta dos valores relativos dos tomadores de decisão seja, assim, aberta para o escrutínio público” (p. 430).

retroalimentando a “autonomia da economia, sua posição de discurso de poder ilimitado na definição de orientações de gestão social” (SAFATLE, 2020, p. 20). Portanto, o léxico mesmo animado dentro da constituição e aplicação da métrica já sinaliza sua afiliação com os ditames neoliberais de governo.

### **3.3 Da razão de Estado à governamentalidade moderna**

Percebemos na análise foucaultiana, efetivada no curso “Nascimento da Biopolítica” (2008c), duas formas de racionalidade governamental – a razão de Estado e a governamentalidade moderna – que nos serão úteis para enriquecer o argumento que desenvolvemos sobre o lugar de destaque do saber econômico nas estratégias de governo. Em linhas gerais, Foucault (2008b) afirma que a razão de Estado emergiu como uma arte de governar, no século XVI, como uma prática de governo que tem no Estado uma realidade já dada, mas também uma realidade a se construir. Ela estaria atuando nesse espaço entre o imaginário e o real, propondo normas que visem ao alcance do máximo potencial por essa instância que é o Estado.

A emergência dessa Razão de Estado se dá justamente ao fim do século XVI, com a passagem do período do Renascimento para a Idade Clássica, implicando num processo de afastamento gradativo de uma teleologia naturalista do Estado, modelo caracterizado por estratégias de direcionamento de condutas pautadas em visões fundamentalmente religiosas. A Razão de Estado, assim, vem opor uma crítica ferrenha ao modelo da soberania, onde a figura do soberano era dotada de poderes divinos, governando seus súditos como uma espécie de salvador, “na Idade Média vocês vêem o soberano como alguém que deve ajudar seus súditos a se salvar no outro mundo.” (FOUCAULT, 2008c, p. 7). Mas estamos a falar sobre a razão de Estado sem ainda situar melhor o que seria o Estado nessa acepção foucaultiana – sanemos então esse problema.

O Estado para Foucault não aparece como uma instância de regulação social que tem sua gênese a partir de um contrato social – como em Hobbes -; nem se liga a um conjunto de reproduções de estruturas dominantes do capital – tal como em Althusser (BENEVIDES, 2021a). Também não se apresenta como o monstro frio, burocrático e impessoal figurante em um amplo imaginário social; tampouco aparece reduzido “a um certo número de funções como, por exemplo, o desenvolvimento das forças produtivas, a reprodução das relações de produção” (FOUCAULT, 2008b, p. 144). O Estado então se ligaria a uma forma específica de governo e seu corpo próprio pode ser pensado a partir da noção de governamentalidade (ibid).

Trabalharemos melhor essa questão da governamentalidade a seguir, mas por hora gostaríamos de pontuar uma última questão sobre a razão de Estado.

Na minuciosa descrição apresentada sobre o corpo concreto dessa arte de governar, orientada pela razão de Estado, Foucault nos apresenta uma explanação sobre um de seus aspectos, que aqui nos será de particular importância, qual seja, o aspecto do estado de polícia.

O que caracteriza um Estado de polícia é que aquilo que lhe interessa é o que os homens fazem, é sua atividade, é sua ‘ocupação’. O objetivo da polícia é, portanto, o controle e a responsabilidade pela atividade dos homens na medida em que essa atividade possa constituir um elemento diferencial no desenvolvimento das forças do Estado. (...) Numa palavra, trata-se da criação da utilidade estatal, a partir de e através da atividade dos homens. Criação da utilidade pública a partir da ocupação, da atividade, a partir do fazer dos homens. (FOUCAULT, 2008b, p. 433-434).

Esse poder de polícia do Estado, todavia, não era onipotente e, para que essa gestão interna dos indivíduos constituintes do Estado fosse limitada, existia um contrapeso localizado na razão jurídica. Utilizando-se da prerrogativa de que as leis são anteriores ao próprio Estado, mantendo uma relação de exterioridade para com este, o Direito (a razão jurídica) teria assim o privilégio de barrar e reprimir os avanços do Estado de polícia (STIVAL, 2013; VIEIRA, 2014 *apud* VALE, 2019). Pois bem, é importante destacar esse aspecto da razão de Estado porque é exatamente este caráter de um contrapeso exterior a ela limitá-la em seu ímpeto de estruturação social que vai diferenciá-la da racionalidade governamental que o pensador francês descreve a seguir, a governamentalidade moderna.

Nessa razão governamental moderna o princípio limitador do Estado se encontrará no próprio interior das ações do Estado, haverá uma “regulação interna da racionalidade governamental” (FOUCAULT, 2008b, p. 14). Sua emergência data por volta de meados do século XVIII, e o teórico se utiliza de cinco vetores para melhor se aprofundar no funcionamento dessa regulação interna da governamentalidade. O primeiro deles diz respeito a esta ser uma limitação de fato, e não de direito, o que é o mesmo que dizer que o governo que não respeitar tal limitação não será ilegítimo ou usurpador, mas sim inábil, será um governo que não faz o que deveria ser feito (FOUCAULT, 2008b). O segundo vetor aponta para o caráter generalista dessa limitação, de maneira que ela siga um traçado relativamente uniforme de acordo com princípios válidos para todas as circunstâncias. Foucault continua com o terceiro vetor, que versa exatamente sobre o que deve ser esse princípio limitador: ele deve estar interno à prática governamental, deve estar nos objetivos do governo. “A razão governamental deverá respeitar esses limites na medida em que pode calculá-los por conta própria em função dos seus objetivos e como [o] melhor meio para alcançá-los.”

(FOUCAULT, 2008b, p. 16).

O quarto vetor relaciona-se com a demarcação entre o que se deve e o que não se deve fazer, a demarcação se dará entre as coisas a fazer e os meios para fazê-las, de um lado, e as coisas que não devem ser feitas, de outro (ibid). O último vetor explicativo de que Foucault lança mão liga-se à questão da autoridade de governo, “essa nova razão governamental vai tratar da questão do equilíbrio na arte de governar” (VALE, 2019, p. 37). Foucault (2008b, p. 18) arremata: “Não é ao abuso da soberania que se vai objetar, é ao excesso do governo. E é comparativamente ao excesso do governo, ou em todo caso à delimitação do que seria excessivo para um governo, que se vai medir a racionalidade da prática governamental.”.

Temos, dessa forma, o quadro constitutivo dessa nova forma de governo que é a governamentalidade moderna, ou ainda o que podemos chamar de governamentalidade liberal. Tal forma, ao mesmo tempo de prática e de reflexão governamental, não elimina os mecanismos jurídicos em absoluto, eles persistem ainda como uma espécie de anteparo dos indivíduos frente aos excessos das instâncias estatais. No entanto, essa via de limitação externa das ações do Estado é complementada por um outro princípio interno que ganha um destaque e uma força notáveis, e aqui estamos falando sobre a doutrina utilitarista<sup>58</sup>, traduzida por cálculos, contas e balanços que se preocupam com os efeitos do governo (LAVAL, 2020). O campo, por excelência, que se municiará das ferramentas utilitaristas para orientar a governamentalidade liberal nos séculos XIX e XX é exatamente o da economia política.

Aqui atingimos uma culminação decisiva para o desenrolar do argumento, pois, apesar de não defendermos uma equivalência entre as estratégias liberais e neoliberais de governo, mas sim uma complementaridade e reforço mútuo, estamos aqui explicitando o papel determinante alçado pela economia política nos direcionamentos de governo a acontecer no tecido social desde meados do século XIX até os dias atuais. A economia política - que para escolher uma das acepções trabalhadas por Foucault, ficamos com a cunhada por Rousseau como uma “espécie de reflexão geral sobre a organização, a distribuição e a limitação dos poderes numa sociedade” (FOUCAULT, 2008c, p. 19) – nessa chave de leitura é o que possibilitou a autolimitação da razão governamental, permitindo o aparecimento e recrudescimento das tecnologias de governo liberais. Chegamos então a um dos importantes enquadres dados por Foucault ao conceito de governamentalidade:

Por esta palavra, ‘governamentalidade’, entendo o conjunto constituído pelas

---

<sup>58</sup> O advento da teoria utilitarista se deu “(...) na passagem do século XVIII para o século XIX. No lugar das relações sociais definidas pela lealdade, o utilitarismo de Bentham e John Stuart Mill dá lugar central à noção de utilidade. Trata-se do princípio da maximização do prazer ou, simetricamente, da minimização da dor nas ações humanas.” (FRANCO *et al*, 2020, p. 51).

instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. (FOUCAULT, 2008b, p. 143).

Essa famosa conceituação foucaultiana de governamentalidade nos dá coordenadas preciosas para pensarmos as questões que se conectam ao indicador que tem sido discutido até o momento, em suas ramificações pelas searas da saúde e da economia. Por hora, será mantido o foco na questão da posição privilegiada do saber-poder econômico dentro das estratégias de governo, tendo em vista a nossa discussão no tópico sobre a gramática utilizada pelo indicador. Assim, após acionadas essas ferramentas conceituais, podemos sugerir algumas articulações com os enunciados próprios à formulação e aplicação do indicador DALY.

Nas materialidades documentais em que nos debruçamos para compreender a concepção e elaboração tanto do indicador quanto do estudo de Carga Global de Doenças era corriqueiro o uso de palavras como “análise de custo-efetividade” (MURRAY, 1994), “carga<sup>59</sup>” (MURRAY, 1994, MURRAY; LOPEZ, 1996); “maximização” (MURRAY; ACHARYA, 1997); “recursos”; “investimento” (WORLD BANK, 1993). É bastante notório então que tal gramática se liga claramente a uma análise econômica, pelo menos se compreendermos essa análise econômica tal como uma análise da “alocação ótima de recursos raros para fins alternativos” (FOUCAULT, 2008c, p. 366).

Para recuarmos ainda mais na argumentação, as relações entre essa rede de elementos próprios ao campo da saúde e da economia já estavam presentes em discursos muito anteriores no percurso histórico como, por exemplo, nas asserções fortíssimas de Engels em sua obra “A Condição da Classe Trabalhadora na Inglaterra”:

Quando um indivíduo inflige lesão corporal a outro, lesão essa que resulta em morte, chamamos de homicídio culposo; quando o agressor sabia de antemão que a lesão seria fatal, chamamos isso de homicídio doloso. Mas quando a sociedade coloca centenas de proletários numa posição tal que eles inevitavelmente encontrarão de forma precoce e não natural a morte, uma que é tão morte por violência como uma ocasionada por uma bala ou uma espada, quando a sociedade priva milhares das necessidades da vida, coloca-os sob condições nas quais não podem viver – força-os, através do braço forte da lei, a permanecer em tais condições até que ocorra a morte, que é a consequência inevitável – ela sabe que essas milhares de vítimas devem perecer, e ainda assim permite que essas condições permaneçam; esse ato é um homicídio doloso tanto quanto o ato do indivíduo singular. (ENGELS *apud* BIRN; PILLAY; HOLTZ, 2017, p. 16-17).

Na fala de Engels já se demarca muito claramente a imbricação entre o mundo do trabalho, da produção e da economia e as condições de vida e de saúde dos indivíduos,

---

<sup>59</sup> O termo em língua inglesa é ‘*burden*’ que pode ser traduzido como carga, fardo, ônus, peso etc.

inclusive nos fazendo antever os germes do que viria a se tornar uma discussão muito importante no campo da saúde coletiva sobre determinantes sociais de saúde. Outra situação que mostra esse enredamento, mas com propósitos de uma outra natureza, seria o acontecimento de que governantes e estudiosos no transcorrer do século XX, principalmente no Canadá e nos Estados Unidos da América, chegaram a conclusões sobre como o crescimento econômico de suas nações estava sendo impedido, ou atrasado, pelo obstáculo de contingentes populacionais consideráveis viverem à margem das benesses que esse desenvolvimento traria (CONZ, 2017). De fato, no transcorrer de boa parte das querelas sobre quais setores da sociedade seriam mais estratégicos para desbloquear e/ou alavancar o desenvolvimento de determinada nação, a questão de priorização entre a área da economia e da saúde já se anuncia há tempos (BIRN; PILLAY; HOLTZ, 2017).

Todavia, nesses exemplos mencionados, ainda temos dois saberes minimamente coesos que eram postos num diálogo para que se pudessem tomar decisões sobre um ou outro domínio, de maneira que as características de cada um dos campos ainda estavam discerníveis em suas especificidades. Correndo o risco de sermos demasiados simplistas, podemos dizer que o estado da arte podia ser resumido na questão: “para desenvolver as potencialidades de uma nação, seria mais importante o direcionamento de recursos para a saúde ou para a economia?”, ou ainda “A alocação de recursos na seara econômica tem como efeito um impulsionamento ou ganho de saúde da população? Ou seria o contrário?”. Há uma perceptível exterioridade entre os dois domínios de saber-poder. Já o que estamos a apresentar com esse vocabulário presente dentro do indicador DALY trata-se mais de uma colonização da saúde pelo saber econômico, de uma sobredeterminação, de uma sobrecodificação<sup>60</sup>, de um “transbordamento de uma inteligibilidade proveniente do saber econômico para diversas outras áreas da ‘realidade’” (BENEVIDES, 2017, p. 2).

Assim, a própria linguagem econômica, com seus conceitos, suas hierarquias e seus princípios de ordenação, é colocada para movimentar a maquinaria da saúde, transformando as lentes pelas quais olhamos para o fenômeno da saúde ao transformar a maneira pela qual falamos dele. É completamente diferente olhar para um indivíduo portador de alguma deficiência, como uma surdez, tendo como enquadre uma forma de vida singular com seus desafios e potencialidades próprios, e olhar para o mesmo indivíduo como uma

---

<sup>60</sup> “(...) a noção de ‘código’, aqui é empregada numa acepção bem ampla: ela pode dizer respeito tanto aos sistemas semióticos quanto aos fluxos sociais e aos fluxos materiais. O termo ‘sobre codificação’ corresponde a uma codificação em segundo grau. Exemplo: as sociedades agrárias primitivas funcionam segundo seu próprio sistema de codificação territorializado e são sobre codificadas por uma estrutura imperial, relativamente desterritorializada, que lhes impõem sua hegemonia militar, religiosa, fiscal, etc.” (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 317-318)

carga ou um fardo a serem carregados pelo restante da sociedade por sua inaptidão de viver conforme a norma geral estabelecida.

Na esteira do pensamento foucaultiano, pensamos ser uma das funções principais de pesquisas como essa de evidenciar a circunstancialidade e os efeitos que discursos como os presente no indicador disseminam. Foucault (1977, 1978, 1987) em seus esforços investigativos indicou como o louco, o doente, o criminoso, para ficar em alguns exemplos, são figuras forjadas dentro de um campo de práticas sociais que os caracterizavam de tal forma a partir do distanciamento de suas subjetividades de normas estabelecidas por disciplinas que se agenciavam a objetivos morais, políticos e econômicos. Como aponta Safatle (2020) sobre as perspectivas hegemônicas de intervenção clínica, mas um apontamento que facilmente poderia ser extrapolado para perspectivas hegemônicas em práticas mais abrangentes em saúde:

Se elas não são neutras, então é o caso de se perguntar se a gênese de tais valores que dirigem nosso horizonte de cura não exigiria uma perspectiva ampliada de análise na qual modalidades de orientação clínica são compreendidas no interior de sistemas de influência compostos por discursos de forte teor normativo advindos de campos exteriores a práticas terapêuticas, como a cultura, a moral, a estética, a política e a racionalidade econômica. Trata-se, nesses casos, de não fornecer às questões clínicas o estatuto de problemas autônomos, mas de reinscrevê-las no interior do sistema de circulação de valores que compõem as várias esferas da vida social como um sistema de implicação constante. (p. 35)

Essa sobredeterminação à qual nos referimos tem uma centralidade importante na caracterização da racionalidade neoliberal contemporânea. Em face disso, abordaremos agora essa racionalidade, da qual acreditamos que o indicador DALY sirva como um primoroso dispositivo, diferenciando-a da racionalidade liberal – já brevemente apresentada – e demarcando algumas repercussões nos mecanismos de subjetivação, a partir do indicador que nos tem sido caro aqui.

### **3.4 Racionalidade neoliberal: uma caracterização de inspiração foucaultiana**

Antes de mais nada, gostaríamos de clarificar um pouco os usos que fazemos das noções de governamentalidade e de racionalidade. Foucault tinha nas práticas efetivadas pelo ser humano o seu precioso material de trabalho investigativo. Práticas essas que eram trabalhadas de forma sistemática, levando em conta os três eixos que caracterizaram o trabalho do filósofo: “eixo do saber (as práticas discursivas), do poder (as relações com os outros) e da ética (as relações do sujeito consigo mesmo)” (CASTRO, 2016, p. 337). Assim, como já deixamos antever em outros momentos da dissertação, esses três eixos estão

inteiramente enredados, de maneira que se falamos de algo que toca mais a um do que aos outros, o fazemos de maneira a facilitar um entendimento, de tornar mais didática nossa explanação. Uma relação de poder, invariavelmente, estará permeada de extratos discursivos que a conformam e são conformadas por ela, da mesma forma que também dará vazão a uma multiplicidade de práticas de si, proporcionando modos de subjetivação singulares. Nesse sentido, os três extratos se tocam e se transformam de maneira orgânica dentro do quadro conceitual elaborado por Foucault.

Como, por vezes, optamos pelo uso do termo ‘racionalidade’ – que pode ser entendido, por um viés instrumental, como modos de organizar os meios para se atingir um fim – e em outras escolhemos a noção ‘governamentalidade’, também já discutida em suas diferentes acepções, achamos válido fazer esse breve parêntese para marcar essas particularidades. Afinal, apesar de entendermos que estes usos conceituais não devem de forma alguma se entronizarem e se enrijecerem, já que em última análise essas noções são importantes por produzirem brechas para uma nova compreensão acerca da constituição dos acontecimentos, também não gostaríamos de prejudicar o rigor do trabalho ao nos utilizarmos de uma “salada conceitual” sem maiores explicações.

Podemos, então, retornar à discussão dessas distintas racionalidades. Se no ideário e nas práticas liberais, em oposição à forma assumida anteriormente pela razão de Estado, tínhamos uma limitação interna às próprias instâncias do Estado, sendo justamente ela a economia política; a tendência neoliberal emerge justamente em um cenário onde esse repertório de limitações e possibilidades de práticas estatais de governo passa por uma crise. A racionalidade neoliberal vem tentar reformular, e em boa medida podemos dizer que está sendo muito bem-sucedida, estratégias de governo que pareciam já estar descompassadas com os anseios de uma sociedade em rápidos processos de transformação. No entanto, é necessário pontuar que das primeiras formulações que vieram se aglutinar sob o termo neoliberalismo até uma implantação de estratégias que tinham essas formulações como uma espécie de bússola existiu um hiato considerável.

No ano de 1938, já bem próximo da eclosão da 2ª Guerra Mundial portanto, ocorreu um evento na França chamado “Colóquio Walter Lippmann<sup>61</sup>” para discussão de temas ligados ao liberalismo e à necessidade de sua reestruturação. Nele já estavam presentes nomes proeminentes do neoliberalismo no século XX, como Ropke e Rustow, integrantes da

---

<sup>61</sup> Lippmann era um jornalista estadunidense que havia publicado um livro muito comentado à época onde tanto estavam presentes algumas reativações de mecanismos próprios ao liberalismo clássico, como também apareciam elementos já característicos do neoliberalismo (FOUCAULT, 2008c).

Escola de Friburgo, e como Von Mises e Hayek, representantes da escola austríaca de economia, que será particularmente influente na formação do neoliberalismo norte-americano (FOUCAULT, 2008c). No transcorrer desse colóquio é que são definidas “as propostas específicas e próprias do neoliberalismo” (ibid, p. 183), e fica patente, acima de tudo, que para a reestruturação do liberalismo seria importante um modelo mais “positivo”, com uma carga intensa de intervenções no mercado, mas não só nele, podendo inclusive superar à carga de intervenções testemunhada numa economia planificada.

Dessa forma, notamos que, ainda no final da década de 30 do século passado, esforços já eram movimentados para rever a configuração e os princípios dos modelos liberais de gestão e de governo. Todavia, a experiência das reformas liberalizantes de Pinochet no Chile de 1978 – 40 anos depois do Colóquio Walter Lippmann -, auxiliado pelos *Chicago Boys*, é tida como o primeiro “laboratório” concreto de implantação de uma racionalidade neoliberal (FRANCO *et al*, 2020). Como já deixamos transparecer em momentos distintos, contudo, tais acontecimentos não surgem assim de uma hora para outra, não são reviravoltas que caem do céu, e estão sempre conectados a uma rede de dispositivos que os produzem e por eles são produzidos.

Pois bem, se na racionalidade liberal tínhamos como questão basilar “como não governar demais?”, com o neoliberalismo essas pretensões serão ultrapassadas em virtude de um governo enérgico que se colocará outra questão: “como governar contínua e intensamente, mas preservando e produzindo uma margem de ‘liberdade’ para os governados?”. Se na racionalidade liberal de governo tínhamos a questão central de uma estipulação do que seria a agenda do governo, limitada pelos direcionamentos que a economia política e seu princípio de *laissez-faire* produzia; agora no neoliberalismo temos uma agenda de intervenção Estatal muito mais ampla para “salvaguardar o essencial dos benefícios de uma sociedade liberal” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 69). A resposta emergente foi, em última análise, deslocar a centralidade dos mecanismos de governo para os próprios governados, incitando práticas de autogoverno. E como se opera isso? Bom, a doutrina neoliberal tem algumas sugestões nesse sentido.

Nesse liberalismo intervencionista, tal como formulado no Colóquio Walter Lippmann, que buscou “repensar o papel do Estado e o modo de intervenção do governo” (LAVAL, 2020, p. 62), existem diferentes escolas e propostas que horas se tocam e outras se distanciam. Aqui abordaremos as duas investigadas por Foucault (2008c): o ordoliberalismo e o neoliberalismo americano.

Os ordoliberais alemães postulam que seria exatamente a liberdade econômica de

mercado, enquanto condição de prosperidade da população alemã, que garantiria a legitimidade do novo Estado alemão no pós-Segunda Guerra Mundial. Seguindo o fio da meada, tínhamos que a Alemanha encontrava-se arrasada por todos os esforços e perdas de guerra, além de que o Estado alemão autoritário marcado pelo nazismo hitlerista tinha deixado um grande déficit de credibilidade do povo alemão em suas instâncias formais de governo (FOUCAULT, 2008c). Assim, a estratégia apresentada pelos intelectuais ordoliberais era se utilizar do livre mercado e da prosperidade que viria a reboque como legitimadores das novas instâncias governamentais. Com isso temos que a “consequência maior é fazer do mercado o princípio regulador do Estado, fazer dele a forma na qual a instituição estatal deverá se inscrever; o mercado como objetivo, princípio e forma do Estado” (LAVAL, 2020, p. 63).

Seguindo o raciocínio, o Estado deve zelar pelo bom funcionamento daquela instância que assegura sua legitimidade, ou seja, o livre mercado. Esse processo de cuidado com essa instância reguladora de toda a dinâmica social envolve a criação de um quadro jurídico-político estável que garanta as condições monetárias e orçamentárias de seu funcionamento. Mas o cuidado e o zelo não devem parar por aí, esse “liberalismo positivo” deve atuar conforme uma genuína política de sociedade, através de processos de intervenção, que seguirão cada vez mais a cartilha da incitação e desincitação de interesses e cada vez menos a coerção física direta, no meio em que a população vive (FOUCAULT, 2008c). Em uma palavra, a estratégia governamental seria governar a sociedade em função do mercado, visando a seu funcionamento sem gargalos.

E qual seria o princípio subjacente ao bom funcionamento do livre mercado? A pedra de toque que alinharia todo e cada interesse individual em prol do interesse comum da sociedade civil? Os ordoliberais responderam em alto e bom tom: a concorrência. A forma da concorrência é o elemento definidor do livre mercado e não há nada de natural nela. Esse catalisador das ações e do progresso humano deve ser obtido através de uma atuação e vigilância constante, afirmam os ordoliberais. Em virtude disso, essa forma deve ser cultivada e generalizada até o mais fino grão das relações sociais (FOUCAULT, 2008c).

Portanto seria necessário que o Estado lançasse mão de múltiplos dispositivos que ajudassem na inserção dessa norma concorrencial na dinâmica da vida populacional, sendo um deles justamente o dispositivo jurídico, por exemplo. Laval (2020, p. 65) sintetiza “(...) que tal política, cujo objetivo é o ‘quadro’, ou seja, as condições fundamentais da concorrência, caminhe para a constitucionalização dos princípios da economia do mercado”. De maneira que, se na razão de Estado tínhamos o Direito como limitador externo ao

exercício das funções do Estado, e na governamentalidade liberal tínhamos a economia política como limitador interno destas funções, agora temos um agenciamento evidente entre os dois âmbitos de saber-poder ao passo que o Direito é, ao mesmo tempo, o que enforma o próprio capitalismo e uma regra do jogo mutável (LAVAL, 2020).

Contudo, uma abordagem massiva da sociedade civil precisa ser empreendida e não se pode contar apenas com a Constituição, em específico, ou apenas com o Direito, de forma genérica. As estratégias de controle se multiplicam e se inserem em muitas frentes de luta. São necessários distintos dispositivos, que se liguem a outros domínios de saber-poder, para auxiliar na difusão e capilarização desse fundamental princípio normativo que é a concorrência. É assim que podemos fincar nossos pés novamente na atualidade que o indicador DALY sedimenta, pois conforme nossa compreensão apresentada até aqui, essa métrica partilha de muitas características da governamentalidade neoliberal.

Nesse sentido, é muito notório que, no texto que lança as bases técnicas fundamentais para o funcionamento do indicador DALY, Murray (1994) logo na primeira página faz uma argumentação onde o caráter mercadológico da métrica apresenta seu valor de normatividade. Ao discorrer sobre a necessidade da explicitação dos valores que guiam as decisões no campo da saúde, Murray (ibid) critica a falta de um critério claro nas escolhas dos atores públicos sobre os desfechos das intervenções em saúde a serem perseguidos, colocando que a “única exceção a isto é em um mercado completamente livre para a saúde onde tais decisões entre programas de saúde concorrentes não são tomadas por uma autoridade central, mas por indivíduos, um problema de saúde de cada vez<sup>62</sup>” (MURRAY, 1994, p. 429, tradução nossa).

Dessa feita, logo de saída, Murray já indica que o quadro de referência para comparação, quadro este garantidor da liberdade individual, seria a instância do mercado. Adams (2016, p. 28-29, tradução nossa) sumariza:

Em outras palavras, ao atribuir valores numéricos à vida e depois utilizar modelos econômicos complexos para valorizar essa vida em relação à produtividade, o DALY permitiu que os planejadores falassem sobre como fazer uma situação que não parece com a de um livre mercado parecesse mais com uma. Isto é, o DALY permite que tratemos o mercado como neutro – como uma plataforma para deixar os números fazerem o trabalho de nos contar o que funciona ou não funciona como se todos os outros fossem iguais<sup>63</sup>.

---

<sup>62</sup> Citação original: The only exception to this is in a completely free market for health care where such decisions between competing health programmes are not made by a central authority but by individuals, one health problem at a time. (MURRAY, 1994, p. 429).

<sup>63</sup> Citação original: In other words, by assigning numerical values to life and then using complex economic modeling to value that life in relation to productivity, the DALY allowed planners to talk about how to make a situation that does not look like a free-market situation look more like one. That is, the DALY enables us to treat

As mais variadas escolhas técnicas presentes no indicador apontam para essa regulação pelo mercado concorrencial, se não em alusões diretas como a indicada anteriormente, pelo menos em caminhos que alçam a capacidade produtiva do indivíduo ao papel de elemento central na definição do valor de sua vida. Essa estratégia fica evidente na opção feita pelo indicador de atribuir pesos diferentes no cálculo dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs) a depender da etapa do ciclo de vida que o indivíduo se encontre. Murray e Acharya (1997) indicam que “mesmo que todos os anos de vida tenham o mesmo valor intrínseco para o indivíduo, podemos ser ‘induzidos’ a atribuir maior importância aos anos produtivos da vida adulta” (p. 718) , complementando posteriormente que o “bem-estar de algumas faixas etárias, argumentamos, é instrumental para fazer uma sociedade prosperar; portanto, coletivamente podemos estar mais preocupados com a melhora do estado de saúde para indivíduos nessas faixas etárias” (p. 719).

Não deixa de ser curioso que no jogo retórico acionado pelos autores seja feita uma referência constante às preferências sociais majoritárias para amparar essas escolhas, como a valorização diferencial das faixas etárias. Nos parece uma estratégia que compartilha da lógica dos dispositivos de segurança, descritos por Foucault (2008b), onde as intervenções no meio são pautadas pela observação das regularidades populacionais de maneira a gerir os fenômenos sociais a partir deles próprios, efetuando o processo de normalização. É como se frente a “naturalidade” dos fenômenos sociais, os elaboradores da métrica nada pudessem fazer que não seguir com ela, ao mesmo tempo em que o indicador está a todo momento fazendo escolhas que repercutirão na construção dessa “naturalidade”. Pensamos, então, estar observando no indicador uma curiosa aproximação com o quadro político-social de gestão populacional defendido pelos ordoliberais, onde as regras do jogo auxiliam continuamente na preservação e intensificação de uma racionalidade mercadológica. Regras do jogo mutáveis que, inclusive, atingem uma aura de naturalidade através de artifícios muito bem elaborados.

Essa sobrevalorização da faixa etária adulta, pretensamente mais produtiva, pode também ser verificada em apontamentos de outros proeminentes autores neoliberais, como Ludwig Von Mises e Milton Friedman. Em Mises, por exemplo, temos a discussão que ele faz sobre a racionalidade própria do ser humano: como seu comportamento seria lógico, respeitando princípios de causalidade e de não contradição (MISES apud FRANCO *et al.*, 2020). Assim, o autor acaba fazendo coincidir crianças, velhos e loucos no que seria a atitude de perder a lógica própria da ação racional: “crianças, por ainda não terem maturidade para

---

the market as neutral—as a platform for letting the numbers do the work of telling us what works or does not work *as if all else were equal*. (ADAMS, 2016, p. 28-29).

agir por conta própria; os velhos, por não terem mais nada a perder; e os loucos, por simplesmente criarem outra lógica” (FRANCO *et al.*, 2020, p. 64). Já em Friedman, partindo de sua asserção de que o comportamento humano visaria uma maximização dos lucros possíveis, também há uma valorização do indivíduo racional adulto, ao passo que a liberdade seria impossível para crianças e insanos (FRIEDMAN, 1984). Friedman, inclusive, constantemente utiliza da estratégia argumentativa de fazer uma série de proposições *como se* sobre o comportamento humano, proposições que abstraem elementos da experiência concreta e imediata dos indivíduos, mas que seriam extremamente válidas pelo seu caráter preditivo: “(...) homens de negócios não necessariamente resolveriam os complexos sistemas de equações envolvidos em tal maximização dos lucros; entretanto, eles agem *como se* soubessem de tal dimensão nos problemas que enfrentam.” (FRANCO *et al.*, 2020). Estratégia que está nitidamente posta na fala de Murray já apresentada sobre os valores presentes nas escolhas em saúde e o livre mercado como alternativa de autonomia e de escolha racional para os agentes econômicos.

Aproveitando o ensejo de que abordamos esses dois autores, Von Mises e Friedman, proeminentes do que Foucault (2008c) caracterizou como o neoliberalismo americano, seria importante discutirmos um pouco mais sobre uma caracterização dessa escola de pensamento. Trataremos então de algumas questões que julgamos centrais desta escola, tentando articular o que traria sua coerência interna.

Ao aprofundar-se no neoliberalismo norte-americano da escola de Chicago, já nas últimas aulas do curso “Nascimento da Biopolítica” (FOUCAULT, 2008c), o estudioso marca uma característica fundamental dessa vertente, qual seja, a de uma expansão irrestrita da grade de inteligibilidade econômica para todas as dimensões sociais, a partir de uma generalização da noção de capital humano como chave de leitura dos comportamentos e relações dos indivíduos. Em relação ao ordoliberalismo alemão dos anos 1948 a 1962, Foucault indica que ambos constituem “uma crítica da irracionalidade própria ao excesso de governo e como um retorno a uma tecnologia de ‘governo frugal’” (1997, p. 95). Como já explicitamos em outros momentos, contudo, o que há é um deslocamento das estratégias de governo que passam a operar prioritariamente por mecanismos indiretos, sobre o meio dos indivíduos, e que visam a uma sociedade de indivíduos que se autogovernem de maneira exemplar.

Apesar dessa semelhança num panorama geral, ambas as formas de neoliberalismo apresentam compreensões diferentes sobre os caminhos a serem seguidos nas intervenções governamentais. Dentro da importância, manifestada pelos ordoliberais, dada à manutenção e ao cultivo de um quadro político-jurídico-social que garantisse o bom

funcionamento do mercado, existia uma preocupação também com os efeitos desagregadores e de dissolução dos vínculos sociais que seriam efeitos da lógica de mercado amplamente generalizada. Como remédio para tal fenômeno nefasto, muitos desses teóricos defendiam uma *economia social de mercado*<sup>64</sup>, que contaria inclusive com regulações políticas e intervenções sociais como seguros de saúde, programas de auxílio aos desempregados, políticas de moradia etc. (LEMKE, 2019). É certo, ainda, que tais regulações e intervenções deveriam ser muito sutis, limitando-se a permitir que cada indivíduo pudesse continuar participando do jogo do mercado. Portanto, temos que importantes ordoliberais, como Wilhelm Ropke, defendiam que:

A economia de mercado não é tudo. Numa sociedade viva e saudável, ela tem lugar marcado onde não se pode prescindir dela, e onde é preciso que seja pura e límpida. Mas ela degenera infalivelmente, apodrece e envenena com seus germes pútridos todas as outras frações da sociedade se, ao lado desse setor, não houver outros: os setores do abastecimento individual, da economia de Estado, do planismo, da dedicação e da simples e não comercial humanidade. (ROPKE *apud* DARDOT; LAVAL; 2016, p. 126).

Assim, podemos testemunhar um escrúpulo notável presente nas elaborações teóricas ordoliberais: o de que o laço social não se reduziria a uma relação comercial. Ao nos deslocarmos para o neoliberalismo norte-americano, será precisamente este passo decisivo rumo à economicização das relações humanas que estará patente em suas elaborações. “Enquanto os ordoliberais da Alemanha Ocidental perseguem a ideia de governar a sociedade em nome de considerações econômicas, os neoliberais norte-americanos redefinem a esfera social como uma forma do reino econômico.” (LEMKE, 2019, p. 189). Para acompanhar melhor esse passo dado, passemos a uma análise sobre a importante noção de capital humano.

Foucault (2008c), ao mencionar a importância que a noção de capital humano toma dentro do neoliberalismo norte-americano menciona três autores que produziram obras sobre o tema nas décadas de 1950, 60 e 70: Theodore Schultz, Gary Becker e Mincer. Aqui faremos a opção de nos debruçar sobre as elaborações de Becker por acreditarmos que em sua obra encontramos a elaboração mais robusta sobre a temática.

Em seu livro *The Economic Approach to Human Behavior* (BECKER, 1976), Becker discute algumas possibilidades para o conceito de economia já na introdução. Uma delas seria a de que economia seria a “alocação de bens materiais para a satisfação das

---

<sup>64</sup> Não se deve confundir essa noção com as intervenções nos moldes keynesianos. “Em seu sentido ordoliberal, a expressão ‘economia social de mercado’ é diretamente oposta à expressão Estado de bem-estar ou Estado social. A ‘prosperidade para todos’ é uma consequência da economia de mercado e apenas dela, ao passo que os seguros sociais e as indenizações de todos os tipos pagos pelo Estado social – um mal necessário, sem dúvida, mas provisório, que tanto quanto possível deve ser limitado – podem desmoralizar os agentes econômicos. A responsabilidade individual e a caridade em suas diferentes formas são os únicos remédios verdadeiros para a pobreza.” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 121).

necessidades materiais” (REES *apud* BECKER, 1976, p. 3), definição que se mostra muito limitada e insatisfatória para o autor. Isto porque o autor defenderá que os produtos imateriais do setor de serviços já ultrapassariam os bens materiais produzidos, por exemplo, além do que, e isto é essencial, o autor defende que a persistência de definições como essa se deve à “relutância em submeter certos tipos de comportamento humano ao cálculo ‘frígido’ da economia” (BECKER, 1976, p. 4). Em contrapartida, existe uma definição apresentada que é muito mais genérica e abrangente, qual seja a que perspectiva a economia como a alocação de recursos escassos para satisfazer fins alternativos (*ibid.*). Após indicar que a amplidão dessa definição acaba sendo um motivo mais de embaraço para muitos economistas do que de orgulho, o autor volta-se para a questão que ele julga crucial: discutir não o que seria a economia, mas como seria a abordagem econômica.

A abordagem econômica para o autor seria caracterizada pelos axiomas do comportamento individual maximizador, do equilíbrio de mercado e de preferências individuais estáveis e bem comportadas<sup>65</sup> (BECKER, 1976). Nesse sentido, a economia investigaria relações sociais compreendendo que as escolhas individuais se enquadram como um ato de maximização, num cenário de trocas e de alocação de recursos que são escassos. Mais do que isso, essa investigação pode ser aplicada a todo e qualquer comportamento humano, sejam decisões pequenas ou grandes (que roupa comprar ou se devo ou não ter um filho, por exemplo), sejam escolhas corriqueiras ou raras, tudo serve de material para uma análise econômica. Sendo o comportamento maximizador fundamental, Becker não vê necessidade alguma de questionar as condições que antecederiam e comandariam essas escolhas (SILVA *et. al.*, 2020). Assim, Becker endossa aquele conceito de economia amplo apresentado acima e afirma que, para um complemento para sua abordagem econômica, poderíamos colocar ao lado desse conceito a frase de George Bernard Shaw que diz “A economia é a arte de tirar o máximo proveito da vida.”<sup>66</sup> (SHAW *apud* BECKER, 1976, p. 3, tradução nossa).

Dessa feita, temos que comportamentos humanos nos mais variados campos da vida seriam encarados através desse prisma da maximização de utilidade. Como é possível de se imaginar, os comportamentos na esfera da saúde individual também são passíveis dessa análise. Então quando optamos por escolher um chocolate composto por 90% de cacau (menos açúcar) ou um chocolate ao leite tradicional, podemos pensar de maneira econômica.

---

<sup>65</sup> “Por preferências bem comportadas, significa dizer que elas são consistentes (uma opção A deve ser sempre ou preferível, ou não preferível, ou indiferente a outra opção B) e transitivas (se A é preferível a B, e B é preferível a C, então A deve ser preferível a C).” (SILVA *et al.*, 2020, p. 107)

<sup>66</sup> Citação original: “Economy is the art of making the most of life.”.

Quando nos deparamos entre a escolha de praticar um esporte ou ir a um barzinho com amigos para tomar algumas cervejas, podemos avaliar isso economicamente. Quando acendemos um cigarro de tabaco, também somos agentes econômicos que tomaram uma decisão passível de avaliação numa lógica de custos e maximização de lucros. Em todas essas situações, fica evidente qual seria o caminho racional dentro de uma perspectiva de maximização da saúde ou, para retomar o indicador sobre o qual nos debruçamos, de minimização dos anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) perdidos.

No entanto, até aqui mencionamos essa análise econômica defendida por Becker, mas não abordamos diretamente o que autor trata por capital humano. O autor entende por capital humano uma longa série de “atividades que influenciam a futura renda monetária e psíquica, aumentando os recursos das pessoas. Essas atividades são chamadas de investimentos em capital humano<sup>67</sup>.” (BECKER, 1993, p. 11, tradução nossa). O autor indica que tais investimentos podem tomar diversas formas como a escolarização, a migração, a busca por informações sobre o mercado e o cuidado médico, por exemplo. Ou seja, essa noção de capital humano vem se encaixar perfeitamente com a pervasividade da economicização dos mais distintos campos que discutimos há pouco, animando a abordagem econômica ampla do comportamento humano como proposta por Becker.

Também julgamos curioso pensar aqui a própria abordagem do *tempo* por Becker e dentro do indicador DALY para a percepção de certas ressonâncias. Becker (1976) explicitamente indica que um dos recursos raros a ser alocado e que, portanto, deve ser levado em conta quando as escolhas dos indivíduos forem analisadas visando à maximização de utilidade, é exatamente o tempo. Assim, se escolho assistir a um filme no cinema, a análise não deve considerar apenas os custos como o preço do ingresso ou a gasolina consumida no processo de ir até o local, mas o próprio tempo utilizado na atividade também deve entrar na conta. Esse tempo poderia estar sendo utilizado de outras tantas maneiras, inclusive, de maneira mais lucrativas. Tal proposição sobre o tempo tem repercussões decisivas:

Decorre disso: (1) que não há qualquer instante que escape à escolha, pois sempre se pode fazer algo diferente daquilo que se faz; (2) em nenhuma ação e em nenhum instante esse sujeito se livra do peso de incorrer em custos; e (3), se se escolhe a todo instante, então se maximiza a utilidade ininterruptamente. (...) então estamos condenados, antes de tudo e a cada instante, a exercer a liberdade de escolher como alocar nossas provisões, de modo a reproduzir a utilidade máxima. (SILVA *et al.*, 2020, p. 111).

Curiosamente, o tempo também é de uma importância crucial para o indicador DALY: ele é justamente a unidade de medida para o cálculo das cargas das doenças. Dessa

---

<sup>67</sup> Citação original: “This study is concerned with activities that influence future monetary and psychic income by increasing the resources in people. These activities are called investments in human capital.”

maneira, o indicador já está muito bem informado para sua utilização nos procedimentos de avaliação em saúde sob a racionalidade neoliberal. As vidas das pessoas são assim decompostas em uma série de anos, ou alguma fração de tempo ainda menor, para que o prejuízo em sua produtividade seja facilmente acessado e, assim, saibamos quais são os maiores riscos para o funcionamento de uma sociedade que tem no livre mercado o seu alvo último.

Seguindo adiante, podemos compreender que a própria saúde também pode ser enquadrada como um local de investimento e, de fato, tal enquadramento já foi efetuado. Michael Grossman, aluno de Gary Becker, dedicou parte de suas elaborações à compreensão da saúde como capital humano indicando que os consumidores demandam saúde por duas razões: 1ª) Como uma *comodity*<sup>68</sup> de consumo, ela entraria nas funções de preferências deles, tendo em vista que as pessoas prefeririam um estado saudável do que um estado de doença; 2ª) Como uma *comodity* de investimento já que a saúde define o tempo disponível para atividades de mercado e atividades não mercadológicas (GROSSMAN, 1972). O autor complementa indicando que, no enquadre de sua análise:

(...) é assumido que os indivíduos herdam um estoque inicial de saúde que se degrada com o tempo – a uma taxa crescente, pelo menos depois de algum estágio do ciclo de vida – e que pode ser aumentado através de investimento. A morte ocorre quando o estoque desce abaixo de determinado nível, e uma das novas características do modelo é que os indivíduos ‘escolhem’ sua duração de vida.<sup>69</sup> (GROSSMAN, 1972, p. 225, tradução nossa).

Não obstante à presença das aspas no termo escolhem, ainda assim é uma afirmação bastante surpreendente. Se vida e morte desde tempos bastante remotos eram noções que estavam ligadas a uma série de mistérios e incertezas – manifestas, por exemplo, através das várias asserções sobre a fragilidade da existência que acompanham a morte repentina de alguém próximo –, vistas desnudas em termos de investimento e de escolha, não deixam de causar um impacto.

Portanto, o indivíduo neoliberal maximizador de utilidades deve escolher sabiamente os caminhos que vai trilhar no processo de construção de sua saúde, para assim prolongar sua vida o quanto puder, reduzindo os riscos a que se expõe, reduzindo os DALYs perdidos. Caso seja um bom investidor, colherá os frutos de suas escolhas e terá uma vida

<sup>68</sup> *Commodities* são objetos fundamentais de escolha. Consumidores as produzem através de bens de mercado e o seu próprio tempo. Por exemplo, os consumidores usam tempo de viagem e serviços de transporte para produzir visitas, ou ainda usam parte de seus Domingos e serviços prestados à igreja para produzir ‘paz de espírito’. (GROSSMAN, 1972)

<sup>69</sup> Citação original: "(...) it is assumed that individuals inherit an initial stock of health that depreciates over time - at a increasing rate, at least after some stage in the life cycle - and can be increased by investment. Death occurs when the stock falls below a certain level, and one of the novel features of the model is that individuals 'choose' their length of life."

saudável e materialmente abastada (já que a saúde se apresenta como condição da eficácia produtiva); no caso de ser malsucedido em seus investimentos, bem, aí a morte se apressará a encontrá-lo.

Sendo importante atentar para esse deslocamento das estratégias de governo para o polo gravitacional dos indivíduos e da *gestão* que fazem de si, nos dedicaremos agora a debater sobre os processos de subjetivação, dentro de uma acepção foucaultiana, sob a égide dessa racionalidade neoliberal.

### **3.5 Modos de subjetivação e o *a priori* histórico correlativo ao DALY**

A arqueogenealogia foucaultiana opera de modo a ajudar a escrever a história sem que a análise faça referência à instância fundadora do sujeito (CASTRO, 2016). Assim, diferentemente da maneira como alguns filósofos trataram a questão do sujeito, enquanto substância, como em Descartes, Foucault compreende o sujeito enquanto forma e, nesse sentido, a forma sujeito teria sua própria historicidade e nem sempre haveria existido – não seria uma instância metafísica a possibilitar toda relação de conhecimento. Portanto, o filósofo se posiciona a partir de uma lógica de produção de subjetividades, sendo o sujeito algo constantemente a ser constituído pelas malhas de saber-poder atuantes no tecido social (FOUCAULT, 1995). Em seu ímpeto de investigação arqueogenealógica, o autor então estaria praticando uma investigação sobre os distintos modos de subjetivação pelos quais os indivíduos se constituíram em sujeitos, em outras palavras, ele buscou historicizar os jogos de verdade que permitiram que o sujeito fosse convertido em objeto de conhecimento.

Sobre essa história dos modos de subjetivação, Foucault (1995) destaca três em particular: 1) Modos investigativos que têm pretensões científicas, objetivando o sujeito em suas práticas discursivas, como seria o caso do sujeito produtivo na economia política; 2) Objetivação do sujeito a partir das práticas divisoras, como nos mecanismos implicados no poder disciplinar, que operam cesuras dentro dos próprios indivíduos ou ainda os repartem em relação a outros indivíduos – como no caso da pessoa sadia e da enferma, por exemplo; 3) As práticas de si, que acontecem a partir de determinada forma de enquadre do sujeito, e que acabam por transformá-los de maneira contínua.

Para elaborarmos um pouco mais essa questão dos modos de subjetivação, consideramos válido também abordarmos a questão da norma em Foucault. Dentro do quadro conceitual elaborado pelo pensador, “não há vida que não seja normativamente orientada” (LAVAL, 2020, p. 102). Tanto é assim, que o filósofo aborda a questão da norma - onde o

papel da crítica seria justamente o de descrever e evidenciar essas normas, desestabilizando-as e abrindo brechas para novas formas de práticas – sem esquecer que ao lançar luz sobre elas, também serão acionados dispositivos variados para um refinamento e nova naturalização de um estado de coisas. Portanto, o trabalho da crítica é também inesgotável de maneira que sempre teremos o que fazer em nossas investigações.

No entanto, não nos enganemos, como já demarcamos em outro momento neste trabalho, a norma para o filósofo se distancia de certa concepção exclusivamente repressiva e proibitiva, sendo, de fato, bastante produtiva (FOUCAULT, 1988). Não haveria, pois, algo como a ‘economia’ ou a ‘saúde’ puras anterior a qualquer prática humana, de maneira que nelas se aplicariam normas coercitivas que as conformariam do jeito que as conhecemos. Elas são domínios de saber-poder constituídos por sujeitos que falam e agem orientados por normas, ao mesmo tempo em que estão a modificá-las. “Não existem ‘trabalho’, ‘sexualidade’, ‘loucura’, ‘vida’, ‘natureza’ sobre os quais se aplicam as normas, mas processos históricos e sociais de objetivação-normalização-subjetivação e práticas diversamente, normatizadas, segundo os períodos e as sociedades.” (LAVAL, 2020, p. 103).

É essa noção de norma positiva e esses processos constitutivos de campos de saber, de mecanismos de poder, de modos de subjetivação que ela põe para funcionar que nos ajudarão a entender a atuação da governamentalidade neoliberal como reguladora, por excelência, de nossas sociedades de segurança contemporâneas. Antes de enveredarmos por esse caminho, no entanto, voltemos ao DALY e abordemos rapidamente o cenário de sua emergência dentro das práticas em Saúde Global por um instante.

Para essa abordagem acreditamos que o conceito de *a priori* histórico possa ser de grande valia. Foucault utiliza este conceito indicando que ele:

(...) é o que, em dada época, recorta na experiência um campo de saber possível, define o modo de ser dos objetos que nele aparecem, arma o olhar cotidiano de poderes teóricos e define as condições em que se pode enunciar sobre as coisas um discurso reconhecido como verdadeiro. (FOUCAULT, 1995b, p. 173)

O autor faz esse apontamento no livro “As palavras e as coisas” (1995b), situado no que é considerado por muitos, numa tentativa de sistematização da produção do filósofo, o primeiro ciclo de suas investigações: o momento arqueológico. Sendo assim, no apontamento fica muito mais evidente o interesse nas práticas discursivas. No entanto, nossa visão é a de que o trabalho do autor não é segmentado e estanque, de maneira que cada um desses deslocamentos (período arqueológico, genealógico e da ética ou das práticas de si) se integra a um quadro teórico maior que diz respeito a uma “ontologia de nós mesmos”, a uma analítica do presente, corporificada nas questões: O que é nossa atualidade? Qual o atual campo das

experiências possíveis? (FOUCAULT, 2010).

Dessa forma poderíamos refletir qual seria o *a priori* histórico para a emergência de um indicador como o DALY, considerando não só a dimensão discursiva, entendendo o próprio indicador como um dispositivo. Assim, seria profícuo entender um pouco melhor a configuração do que se convencionou de Saúde Global, cenário das práticas em saúde a nível transnacional que se configura por volta do início da década de 1990.

O delinear de um percurso histórico mais detalhado sobre as vicissitudes das práticas em saúde a nível transnacional foge ao escopo do trabalho pretendido aqui. Ainda mais porque acreditamos que tal estudo deveria necessariamente levar em conta múltiplos fatores que se ligam a esse domínio, construindo assim um quadro compreensivo que faça jus à complexidade de atores econômicos, sociais, políticos e culturais que o enformam<sup>70</sup>. Para nossa tarefa de apresentação do *a priori* histórico para a emergência do DALY nos contentaremos em passar de forma esquemática por alguns acontecimentos que ajudam a compreender as forças atuantes nesse contexto.

O termo ‘Saúde Global’ liga-se de maneira evidente ao processo de globalização, termo utilizado com frequência nos discursos políticos e econômicos referentes ao fim da Guerra Fria (CUETO, 2015). Esse processo de globalização teria<sup>71</sup> como processos vinculados a ele o rápido incremento dos intercâmbios comerciais, intensificação do fluxo de capitais financeiros transnacionais, a movimentação massiva de viajantes entre diferentes países e a emergência de novas tecnologias de informação (ibid). Além disso, temos como uma outra faceta dos processos de globalização a disseminação de políticas que enfatizam o papel regulador do mercado em detrimento do papel estatal – políticas que compartilham da crítica liberal e neoliberal, em alguns aspectos, do excesso de dirigismo estatal.

Desde a sua constituição, em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ocupou um papel decisivo e de protagonismo dentro da saúde internacional, mesmo não sendo a única instituição operando no cenário.

Praticamente todos os debates da segunda metade do século XX no campo – abordagens biotécnicas versus sociopolíticas, processo decisório feito de maneira democrática versus influenciado por corporações, e assim por diante – aconteceram vividamente na OMS, tornando-a uma pedra de toque para lutas que também se manifestaram a nível local, embora com objetivos e jogadores diferentes. (BIRN;

---

<sup>70</sup> Para um material que aborda tais elementos de maneira rica, consultar BIRN; PILLAY; HOLTZ (2017).

<sup>71</sup> O uso do futuro do pretérito aqui se justifica pelas diferentes leituras que acontecem sobre o processo de globalização, algumas indicando inclusive que a globalização não passaria de uma reatualização do fenômeno imperialista (CUETO, 2015).

PILLAY; HOLTZ, 2017, p. 51, tradução nossa)<sup>72</sup>

Pois é justamente a derrocada no papel de protagonismo ocupado pela OMS, deslocamento esse que se liga ao congelamento de seu orçamento regular ocorrido na década de 1980, e a conseqüente assunção desse protagonismo por outras instituições multilaterais, principalmente o Banco Mundial, que costumeiramente é utilizada como demarcador da transição da era da saúde internacional para a da saúde global (KENNY, 2015a). O Banco Mundial demonstrou primeiramente um interesse em controle populacional, mas logo no começo da década de 1980, a instituição passou a emprestar dinheiro para distintos programas de saúde compreendendo que uma melhor saúde e nutrição populacionais levaria ao crescimento econômico. No entanto, os empréstimos da instituição sempre se vinculavam à efetuação de programas de ajuste estrutural<sup>73</sup>, que podem ser entendidos no domínio da saúde como visando a um uso mais eficiente dos recursos disponíveis e a um crescimento da porção de financiamento privado nos serviços de saúde (ibid). Os empréstimos feitos pelo Banco Mundial cada vez mais adquiriram esse objetivo sistêmico de reformar estruturalmente os programas de saúde nacionais para que se aproximassem de suas diretrizes neoliberais de governo.

A essa altura da organização das práticas em saúde mundial, já temos o que estamos nomeando aqui de era da Saúde Global. Ainda gostaríamos, contudo, de sublinhar o papel fundamental que o ‘Relatório de Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial: *Investindo em Saúde*’ (WORLD BANK, 1993) teve em difundir a racionalidade neoliberal que temos discutido até o momento no âmbito da Saúde Global. Além de promover mudanças estruturais consideráveis – atores institucionais dominantes e estruturas de distribuição e financiamento de saúde, por exemplo – ele também chancelou o enquadre economicista da esfera da saúde, que a alça a local de investimento por excelência, se agenciando aos modos de subjetivação neoliberais, e fortificando-os. Isto, com a importante participação da métrica DALY, uma das variáveis que compõem a gramática do relatório supracitado. Como pesquisadores de inspiração foucaultiana, estamos bastante interessados em descrever um pouco melhor como essa racionalidade governamental se atualiza em nosso tecido social, instigando uma normatividade economicista focalizada nas estratégias de autogoverno com finalidades de garantir maiores rendimentos futuros.

Para darmos este último passo em direção à finalização do presente capítulo de

---

<sup>72</sup> Citação original: “Virtually all of the late 20th century debates in this field— bio- technical versus socio-political approaches, democratic versus corporate-influenced decisionmaking, and so on— played out vividly at WHO, making it a touchstone for struggles also manifest at local levels, albeit with differing aims and players.”

<sup>73</sup> As reformas incluíam cortes drásticos nos gastos do Estado, reformas trabalhistas, desregulação do setor industrial, privatização de empresas estatais, dentre outras políticas (BIRN; PILLAY; HOLTZ, 2017).

maneira cuidadosa, gostaríamos apenas de fazer uma pequena, mas importante, precaução metodológica. Nessa rápida passagem que fizemos por alguns acontecimentos que usualmente são utilizados para demarcar a passagem à era da Saúde Global, podemos ter dado a impressão de que o Banco Mundial é o grande vilão, o aqui-inimigo de quem buscaria fazer qualquer tipo de crítica que desbloqueasse possibilidades de outras de forma de vida. Se não o Banco Mundial com seus ideólogos e administradores, talvez Becker, ou Grossman, ou ainda Friedman como representantes da escola de Chicago. É esse possível mal-entendido que gostaríamos de contornar de maneira sucinta.

Nossa estratégia aqui, em conformação com os teóricos aliados que trazemos ao debate, é menos a de responsabilização de indivíduos em particular do que a de elucidação dos elementos que se somam, elementos discursivos e não discursivos, e colocam em marcha uma normatividade específica, mas mutável. De fato, como pondera Brown (2019), acreditamos que os ideólogos do neoliberalismo, pelo menos alguns deles e a respeito de alguns efeitos antidemocráticos mais evidentes<sup>74</sup>, ficariam decepcionados com os rumos que essa racionalidade tomou e os efeitos que suscitou. Dardot e Laval (2016) sintetizam de maneira particularmente interessante o que estamos indicando:

Portanto, estamos muito bem embasados para falar, nesse sentido, de uma ‘estratégia neoliberal’: entenda-se o conjunto de discursos, práticas, dispositivos de poder visando à instauração de novas condições políticas, a modificação das regras de funcionamento econômico e a alteração das relações sociais de modo a impor esses objetivos. Contudo, por mais legítimo que seja, esse uso do termo ‘estratégia’ poderia levar a entender que o objetivo da concorrência generalizada entre empresas, economias e Estados foi elaborado a partir de um projeto longamente amadurecido, como se tivesse sido objeto de uma escolha tão racional e controlada quanto os meios postos a serviço dos objetivos iniciais. (...) O que se trata de pensar aqui é certa ‘lógica das práticas’: primeiro, há as práticas, frequentemente díspares, que instauram técnicas de poder (entre as quais, em primeiro lugar, as técnicas disciplinares) e são a multiplicação e a generalização de todas essas técnicas que impõem pouco a pouco uma direção global, sem que ninguém seja o instigador desse ‘impulso na direção de um objetivo estratégico’. (p. 191-192).

Pois bem, tentemos compreender um pouco melhor como o DALY coaduna e possibilita que enxerguemos algumas dessas práticas de maneira mais acurada.

### **3.6 Governamentalidade neoliberal e biopolítica contemporânea: otimização, subjetivação e economias de vitalidade**

Chegamos então a um cenário de práticas em saúde mundial, a Saúde Global, que tem como filosofia orientadora o neoliberalismo, que tem como alvo de suas ações os corpos

---

<sup>74</sup> Achamos prudente fazer essa ressalva, tendo em vista que existem teóricos da escola neoliberal norte-americana que manifestamente expressaram sua simpatia por Estados ditatoriais, ainda que de forma provisória. Aqui estou me referindo a Frederick Hayek (SAFATLE, 2020, p. 26).

produtivos em todo e qualquer lugar e que age em nome do desbloqueio do desenvolvimento econômico nos distintos países do globo (KENNY, 2015a). Para atingir tais pretensões ambiciosas, no entanto, é preciso um conhecimento aprofundado sobre as características próprias da vida dessa população global - informações sobre natalidade, mortalidade, migrações, qualidade de vida etc. É no cruzamento entre a produção dessas informações biopolíticas acerca da população e a gestão dessa população através de estratégias de governo refinadas, que preservem a "liberdade" dos indivíduos, que podemos posicionar a métrica DALY enquanto dispositivo. Ela não estava navegando por entre as artérias e as veias dos indivíduos até ser descoberta por cientistas zelosos e obstinados que buscavam garantir uma melhor qualidade de vida para a população mundial, apesar de não negarmos que muitos desses estudiosos podem de fato manifestar valores elogiáveis a respeito de justiça social. Ela foi forjada por corpos interessados e dentro de cenários específicos, de um *a priori* histórico, que colaboraram para que ela pudesse emergir em sua potência normativa.

Sobre esses interesses presentes na dinâmica das forças que coabitam a criação do indicador, julgamos importante atentar para um aspecto elucidativo. Existe uma outra métrica, elaborada antes do estudo que culminou no DALY, chamada de *Quality-Adjusted Life Years* (QALY) ou Anos de Vida Ajustados pela Qualidade (AVAQ) em português que pode ser compreendida como o "Índice calculado pela estimativa dos anos de vida ganhos resultantes de tratamentos e pela qualidade de vida percebida por um indivíduo ou grupo de pessoas em cada um desses anos." (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 17-18). Ou seja, o QALY foi criado basicamente para determinar o valor em dinheiro de uma intervenção médica, fazendo isso ao quantificar o ganho em qualidade de vida em relação ao custo da intervenção (ADAMS, 2016).

Para se chegar à quantidade de QALYs ganhos por intervenção também é preciso seguir um intrincado cálculo, assim como no cálculo dos DALYs perdidos, mas aqui gostaríamos de destacar uma outra dimensão do jogo entre as duas métricas, os seus usos prioritários em determinados contextos. Se o QALY surgiu e se difundiu de maneira assombrosa nas avaliações econômicas em saúde no Norte Global, a métrica pensada para mobilizar esses esforços avaliativos no Sul Global, com a alegada preocupação crescente com o subdesenvolvimento econômico dos países aqui presentes, foi justamente o DALY (ADAMS, 2016). A colocação de Adams (2016) a seguir demarca a importância de pensar as métricas não como instrumentos neutros, mas estando de uma ponta a outra imersas em questões estratégicas:

A mudança métrica do QALY para o DALY faz sentido já que, eu argumentaria, no

Norte Global o que importava era calcular o custo de manter as pessoas vivas, ao passo que no Sul Global o que importava era uma justificativa plausível para os gastos contínuos em relação à morte e à carga das doenças. Eles eram, em certo sentido, dois lados da mesma moeda. Um focado em mortalidade (em lugares onde ela poderia plausivelmente ser prevenida), e o outro focado na vida (em lugares onde prevenir a mortalidade parecia essencialmente impossível).<sup>75</sup> (p. 27, tradução nossa)

Está indicada nessa passagem a complexa relação de compatibilidade que existe entre determinados dispositivos e a rede de relações de saber-poder que lhes é anterior, mas que, ao mesmo tempo, é transformada por sua emergência.

Pois bem, elucidada essa dimensão estratégica dos dispositivos, gostaríamos de destacar três mutações características de nossa biopolítica contemporânea que ajudarão a entender a inserção da métrica DALY no panorama das estratégias de governo em Saúde Global. Rose (2013) aponta, dentre outras, três mutações de nossa configuração biopolítica contemporânea: 1ª – Ela está marcada pelo fenômeno da *otimização*, onde as “intervenções buscam agir no presente a fim de assegurar o melhor futuro possível para aqueles que são seus sujeitos” (ibid, p. 19); 2ª – *Subjetivação*<sup>76</sup>, que em nossa atualidade está marcada por novas formas pelas quais os seres humanos se percebem, alterando suas expectativas e práticas em relação a sua própria saúde e a sua própria vida; 3ª – Economias de vitalidade, que não é um fenômeno inteiramente novo, já que os humanos “põem as propriedades vitais do mundo natural a serviço de si desde a domesticação de animais e plantas”, mas agora novas dinâmicas podem ser percebidas entre verdade, vida e capitalização (ROSE, 2013, p. 54). As duas primeiras mutações nos auxiliarão a pensar sobre a disseminação das estratégias de governo atuais, sob o formato prioritário do autogoverno e sob a égide do *homo oeconomicus* neoliberal. A última permitirá que tenhamos um comentário acerca de uma relação no mínimo curiosa entre a produção de dados, os circuitos de lucro e os relatos de experiência sobre indivíduos em sofrimento no cenário das práticas em Saúde Global.

A discussão que fizemos sobre os modos de subjetivação, a partir da noção de que a própria subjetividade é constituída historicamente e marcada profundamente pelas normatividades circundantes na malha social, serviu para preparar o terreno para que pudéssemos trabalhar a noção do *homo oeconomicus* neoliberal propagada pela métrica DALY. Um modelo socioeconômico como o neoliberalismo não se limita a fazer proposições

<sup>75</sup> Citação original: "The metrical shift between the QALY and the DALY makes sense since, I would argue, in the Global North what mattered was counting the cost of keeping people alive, whereas in the Global South what mattered was plausible justification for continued expenditures in relation to death and disease burdens. These were, in some sense, two sides of the same coin. One focused on mortality (in places where it could plausibly be prevented, and other focused on life (in places where preventing mortality seemed essentially impossible)."

<sup>76</sup> O termo utilizado no livro “A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI” (ROSE, 2013) aparece como *subjetificação*, mas nossa compreensão é a de que o uso é bastante similar aos que Foucault fazia ao falar dos modos de *subjetivação*. Assim, a título de organização, seguiremos com a noção que já vínhamos utilizando.

sobre o funcionamento da economia, ainda mais na acepção ampla como tecnologia política de governo que o tomamos aqui, como nos recorda Safatle (2020):

(...) eles devem também determinar a configuração de seus agentes racionais, definindo com isso um conjunto de comportamentos, modos de avaliação e justificativas a serem internalizados pelos agentes que se queiram reconhecidos, tais modelos não podem ser abstraídos da força de produção de uma psicologia que lhe seja própria, quer dizer, de uma figura antropológica, fortemente reguladora, a ser partilhada por todos os indivíduos que aspiram a ser socialmente reconhecidos. (p. 33)

Inclusive, isso fica evidente pela preocupação manifesta dos teóricos neoliberais em criar modelos para o processo decisório dos indivíduos de maneira a tentar não só antever seus comportamentos, como também direcioná-los em certo sentido. Então nos aprofundemos um pouco nessa figura antropológica do *homo oeconomicus* neoliberal e como ele se relaciona com as duas primeiras mutações que apresentamos, os novos elementos de subjetivação e os fenômenos de otimização.

Começamos então por marcar a diferença entre a visão liberal e neoliberal dessa figura antropológica. A concepção do liberalismo clássico sobre o *homo oeconomicus* o abordava enquanto sujeito da troca, que a partir de um cálculo de utilidade fundamentado sobre suas necessidades, decidia ou não por efetuar uma transação econômica (FOUCAULT, 2008c). Por outro lado, em sua atualização neoliberal, essa figura antropológica do *homo oeconomicus* é abordada, antes de tudo, como um empresário, um empresário de si mesmo, “ele é seu próprio capital, a fonte de sua renda” (ibid, p. 311). Um empresário de si que agiria sempre de forma racional, de maneira a aumentar seu capital humano, composto tanto de elementos inatos quanto de elementos adquiríveis no mercado, tendo em vista o aumento dos fluxos de renda futuros. É nesse sentido, que a atividade primordial para esse modelo de sujeito passa a ser justamente o autoinvestimento, com fins de otimização de seu capital humano e, por consequência, uma melhor posição concorrencial na instância reguladora da vida social, o mercado.

Portanto, uma das estratégias de governo que marca de forma característica a governamentalidade neoliberal consiste justamente na generalização e capilarização desse modelo de sujeito, que tem sua lógica própria de funcionamento – com ambições, expectativas e deveres singulares. No que se refere à saúde, podemos ver esses mecanismos atuando de variadas formas, como no papel que o Estado brasileiro se propõe na função de promoção de saúde, tendo como ações específicas: promoção de uma alimentação saudável, promoção de práticas corporais/atividades físicas, prevenção e controle do tabagismo<sup>77</sup>, dentre

---

<sup>77</sup> Reservamos uma seção mais adiante para a discussão da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS, primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS.

outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Dentro de uma racionalidade que enuncia como valor máximo a liberdade, toda ordem de estratégia já foi pensada para chafurdar no íntimo da subjetividade individual, direcionando as pessoas mais em certas direções, afastando-as de outras mais “perigosas”.

É certo que as técnicas e as práticas em saúde mudam largamente a depender se estamos falando do Norte ou do Sul Global e mesmo dentro desses conjuntos em particular também há uma pluralidade de fenômenos. Basta atentarmos para o “desequilíbrio escandaloso” (EL PAÍS, 2021), denunciado pelo atual diretor-geral da OMS, na distribuição de vacinas contra a COVID-19 entre os países ricos, onde 87% de todas as vacinas já aplicadas no globo se encontram, e os países pobres. Todo tipo de clivagem material, econômica, cultural e social faz com que aconteçam arranjos diferentes na elaboração e disseminação dessas estratégias de governo. Contudo, levando em consideração que estamos a discutir uma governamentalidade já intensamente dispersa pelos variados recantos terrestres, além de que o próprio campo da Saúde Global clama por intervenções que sejam cada vez mais abrangentes, acreditamos no valor de fazer essa discussão sem, necessariamente, fincar os pés em um território específico.

Temos então um indivíduo que se move socialmente incitado a gerir seu corpo, sua saúde, sua vida, seu capital – que ganham contornos de equivalência dentro do paradigma somático<sup>78</sup> e neoliberal que vivemos – de modo a perspectivar ganhos futuros de renda com esse investimento. No entanto, a gestão não para nas fronteiras de seu próprio corpo, estendendo-se para a avaliação e vigilância também do corpo do outro. Se a concorrência é a normatividade a ser generalizada por todo o tecido social (DARDOT; LAVAL, 2016), nada mais ordinário para o indivíduo do que manter os dois olhos bem abertos para saber o que seus concorrentes andam escolhendo para maximizar seus capitais. Nessa dinâmica, que só pode ter um efeito nocivo nos vínculos sociais de solidariedade, está-se sempre avaliando seus adversários nas cadeias mercadológicas. E esse processo avaliativo que se desenrola funciona hierarquizando, selecionando, integrando e, primordialmente, excluindo, de fato, ele só integra para posteriormente estabelecer diferentes graus nuançados de exclusão (GIL, 2009 *apud* FERRAZ; SAINT CLAIR, 2020).

Sobre as normatividades produzidas por dispositivos como o indicador DALY e sua atuação em nossos modos de subjetivação, achamos interessante trazer uma breve anedota. Durante uma fase da vida lembro de um “jogo” bastante frequente que praticávamos,

---

<sup>78</sup> Rose (2013) discorre sobre o diagnóstico de que, atualmente, somos em boa medida indivíduos somáticos, ou seja, nossa individualidade está largamente fundamentada em nossa existência carnal, corporal.

eu e meus colegas de escola. O jogo consistia de indicarmos, inicialmente, algumas situações de “saúde” que achávamos preferíveis a ter do que outras: poderia ser preferível viver, por exemplo, sem um dos braços do que viver em uma situação onde não se tenha uma das pernas – e nessa hora haviam todo tipo de interrupções para se especificar o quadro e saber precisamente do que a pessoa estava falando, “mas seria um braço/perna esquerdo(a) ou direito(a)?” etc. Em seguida, os participantes basicamente defendiam suas posições justificando o porquê de suas escolhas ao mesmo tempo em que comparavam as respostas e faziam comentários sobre os estados escolhidos pelos colegas. Qual não foi minha surpresa ao ver, quando me debrucei sobre as particularidades do indicador DALY, que métodos utilizados para a definição da severidade das incapacidades guardavam grandes similaridades com esse “jogo” de outrora, ainda que resguardadas as diferenças de rigor e sistematicidade. Com esse breve relato, não queremos insinuar uma relação de causalidade estreita entre a métrica e a maneira como utilizava meu tempo ocioso numa “brincadeira” da escola, contudo, não deixa de ser curioso lembrar que as justificativas de pré-adolescentes, à época, muitas vezes tinham um traço fortemente econômico.

Já a otimização também é outra característica bastante patente de nossa regulação biopolítica contemporânea e que se relaciona diretamente com a racionalidade neoliberal e o conceito de capital humano trabalhado. Como referido anteriormente no texto, diferente de um paradigma terapêutico que se liga a um reestabelecimento de um estado saudável que foi alterado por algum evento, o fenômeno da otimização (*enhancement*<sup>79</sup>) agora trata-se de agir no presente para garantir um melhor futuro. Veríamos assim um descolamento do paradigma saúde/doença para uma reterritorialização das práticas de saúde nesse paradigma de maximização de potencialidades das funções humanas onde os critérios mercadológicos parecem exercer um peso normativo considerável novamente (NEVES *et al.*, 2020). Adentramos então no paradigma da performance, onde a concorrência e a avaliação constantes e longitudinais seguram as rédeas dos modos de subjetivação.

(...) o motor atual da avaliação é a *performance*, termo que opera magicamente, transformando o *mais* em *melhor*, a quantidade em qualidade, o cardinal em ordinal. Esse poder mágico derivaria de uma tensão interna à própria noção de performance, na medida em que tal termo designa, ao mesmo tempo, o mais objetivamente mensurável (como no caso dos indicadores de desempenho de uma máquina, de uma economia) e o aspecto mais singular de um ato individual, aquilo que não se repete – a performance de um cavalo, de um campeão. (FERRAZ; SAINT CLAIR, 2020, n.p)

Logo, na dinâmica dessas duas características dos processos de subjetivação

---

<sup>79</sup> Neves *et al.* (2020) optam em seu texto por manter o termo em língua inglesa mesmo, sugerindo que ainda não temos um equivalente em português que carregue um significado tão próximo dele. Outras aproximações seriam melhoramento, aprimoramento ou realce.

contemporâneos e da lógica da otimização (*enhancement*) percebemos importantes estratégias biopolíticas que se agenciam dentro do quadro de uma governamentalidade neoliberal. Assim, temos uma governamentalidade que utiliza, prioritariamente, de mecanismos de governo que tem como núcleo os próprios indivíduos e as relações que estabelecem consigo mesmos, acionando procedimentos coercivos e repressivos como um complemento. O poder então é exercido através de procedimentos de incitação e desincitação que “induzem, no sujeito calculador, dados e parâmetros de cálculo que o levarão a agir da maneira esperada” (LAVAL, 2020, p. 59). Voltamos assim para a descrição foucaultiana das sociedades de segurança que parece ainda ser uma descrição bastante acurada, apesar de muitas atualizações terem sido acionadas para enriquecê-la. A “liberdade” existente, que é, essencialmente, a liberdade para participar do jogo do mercado, é sempre agenciada a uma série de dispositivos de segurança que consistem em um “modo de conformar um espaço, de dispor as coisas, de apresentar à sensibilidade e à inteligência objetos atraentes e benéficos.” (ibid, p. 60).

A essa altura, pensamos estar suficientemente preparados para expor nossa compreensão de que o indicador DALY opera justamente dentro dessa lógica de uma governamentalidade neoliberal que estamos a caracterizar. Sua criação e utilização no estudo de “Carga Global de Doenças” da OMS, bem como no relatório “Investindo em Saúde” do Banco Mundial, está de uma ponta a outra marcada por um enquadre economicista da vida, que concebe o indivíduo enquanto este *homo oeconomicus* neoliberal, empresário de si. Indivíduo esse que deve encarar sua saúde como um local de investimento, alocando seus recursos nela, sendo o tempo um dos mais fundamentais, para aumentar seu capital humano e maximizar os fluxos de renda futuros que receberá.

Os procedimentos efetuados para a obtenção do indicador requerem que a coerência temporal de uma vida seja desmembrada em unidades de tempo quantificáveis (KENNY, 2015b), tendo em vista que o *tempo* é a unidade de medida do indicador. Com a vida desmembrada em anos de vida ajustados por incapacidade, ela é passível de ser quantificada em seus déficits produtivos, que devem então ser evitados através de redirecionamentos de estratégias e realocamento de recursos. Assim é possível um mergulho no íntimo da vida biológica dos indivíduos para voltar a superfície com o valor econômico que ela apresenta, o avaliador econômico emerge, então, com a chave para desbloquear uma melhor regulação dos processos vitais da população.

Ao calcular os “anos potenciais de vida perdidos” (YLL), por exemplo, é utilizada uma tabela de expectativas de vida padrão (MURRAY, 1994), posicionando a expectativa de vida de mulheres em 82,5 anos e a de homens em 80 anos, como referência para se quantificar

essa informação nos mais diversos países, independentemente de suas singularidades constitutivas. Para além do fato de que tal estratégia desvincula as populações das condições de saúde materiais que enfrentam cotidianamente em seus países, temos ainda a questão que isso “move a vida, e o limite para a vida experimentado através da morte, para fora do domínio das condições materiais reais existentes e a localiza no futuro especulativo da vida/tempo potencial.”<sup>80</sup> (KENNY, 2015a, p. 101, tradução nossa).

Efetuada a pesagem das incapacidades da maneira como se propõe, a partir dos procedimentos previamente descritos que resultam em diferentes pesos variando do estado de saúde perfeita (peso 0) até o estado de incapacidade total equivalente à morte (peso 1), menospreza-se e subvaloriza-se formas de vida que não se alinham à normatividade estabelecida pelas redes de saber-poder biopolíticas contemporâneas. Soma-se a isso o fato de que no enquadre que se faz das incapacidades e seus impactos no desempenho funcional, as dimensões consideradas são educação, ocupação, procriação e recreação (MURRAY; LOPEZ, 1996). Tais dimensões apontam diretamente para as capacidades produtivas de valor econômico da população, podendo-se objetar à recreação fazer parte do conjunto. No entanto, como já deixamos transparecer, mesmo as zonas de práticas aparentemente sem nenhuma ligação com a lógica econômica já estão sendo marcadas por esse funcionamento. Assim se pegarmos algumas modalidades recreativas, como os *lazeres ativos*<sup>81</sup> (SOARES, 2009), já enxergamos mais nitidamente a guinada de maximização de capital humano presente nessas atividades.

A valorização diferencial das faixas etárias nos cálculos DALYs perdidos já foi trabalhada previamente e denota mais uma vez a racionalidade econômica neoliberal atuante. As vidas de crianças e pessoas mais velhas não chegam a ser desprovidas de valor por inteiro (como faz Mises quando indica que a lógica da ação racional já não faz parte do repertório desses grupos), como discutimos anteriormente. No entanto, os anos de vida ajustados por incapacidade perdidos nesses períodos são subvalorizados em relação aos anos de vida adulta produtiva. Afinal, o bem-estar de algumas faixas etárias<sup>82</sup> é instrumental para a prosperidade de uma sociedade (MURRAY; ACHARYA, 1997), indicam eles.

---

<sup>80</sup> Citação original: “(...) moves life, and the limit to life experienced through death, out of the realm of actually existing material conditions and locates it instead in the speculative future of potential life/time.”

<sup>81</sup> Domínio de práticas que engloba os esportes, os exercícios físicos, tendo também em paralelo propostas de alimentações hipercontroladas (SOARES, 2009).

<sup>82</sup> Aqui cabe demarcar que nas fontes de economistas da saúde que consultamos ligadas ao indicador estudado, os autores sempre são muito habilidosos em fazer parecer que não estão colocando valores econômicos nas vidas abordadas. Seja recorrendo a tempos verbais que indiquem apenas uma possibilidade de que isso esteja ocorrendo, seja apelando para um consenso popular, alegado, existente sobre o assunto, seja ainda marcando que a decisão está sendo tomada com algum princípio de justiça social em mente.

Portanto, nas distintas dimensões que se combinam na estruturação do indicador percebemos essa composição com a racionalidade que aqui vem sendo descrita. Vemos que o indicador acusa uma sobredeterminação do campo da saúde pelo discurso econômico que pode ser testemunhada desde a gramática utilizada – que não é escolhida a esmo, mas com finalidades e razões específicas – passando pelos enunciados de justificação das escolhas, chegando à culminação de todas essas escolhas já apontadas.

Nesse momento, gostaríamos de nos ater um pouco mais à terceira característica que apresentamos, as economias de vitalidade, onde a distinção clássica advinda da filosofia moral entre o que não é humano – comerciável, mercantilizável – e o que é humano – material ilegítimo para a mercantilização – é o que está em jogo na biopolítica contemporânea (ROSE, 2013). Voltando-se para a produção de dados sobre as distintas populações ao redor do globo a partir do DALY, podemos também tematizar a questão de como essas métricas possibilitam a transformação de dados sobre saúde em novas fontes de capital lucrativo (ADAMS, 2016). Os dados produzidos levam uma grande quantidade de esforço e mão de obra para que ocorram, bem como precisam ser gerenciados de forma eficiente para que seu uso seja o mais efetivo. Nesse sentido, a própria elaboração e gerenciamento dos dados que uma métrica proporciona torna-se também uma oportunidade de capitalização e lucro, pois nesses processos de produção de verdade dentro do campo da Saúde Global, é preciso resolver os problemas relacionados às evidências, ou seja, conseguir bons dados, enquanto se produz novos produtos no percurso (ibid).

Os bens produzidos dentro do campo da Saúde Global são atualmente promissores locais de investimento onde os investidores podem colocar o dinheiro agora na expectativa de potencializar o montante quando esses bens chegarem ao mercado (ERIKSON, 2016). Assim, apontamos para mais uma dimensão do indicador DALY enquanto dispositivo de uma racionalidade neoliberal atuando no cenário da Saúde Global, qual seja a de possibilitar a criação de bens para sanar os problemas diagnosticados pelos dados produzidos a partir do indicador. Dimensão não-discursiva que se imiscui com as demais características ajudando-nos a compreender melhor como a elaboração dessa métrica cumpre distintas funções que parecem gravitar em torno dessa normatividade que estamos a discutir.

Para o encerramento do capítulo, pensamos que seria interessante abordar alguns elementos do indicador num diálogo com a governamentalidade neoliberal a partir da leitura que Wendy Brown (2019) faz do fenômeno.

### 3.7 Wendy Brown nos ajuda na análise: a questão do social e do político

A emergência do indicador DALY no cenário de práticas em Saúde Global no início da década de 1990 provocou alguns efeitos, sendo um dos mais notáveis, a princípio, uma reorganização estrutural das prioridades em saúde pelos atores institucionais do campo, como a OMS. Em outras palavras, uma vez que o problema deixa de se concentrar no impacto das mortes dos indivíduos nas esferas socioeconômicas e passa a considerar o cálculo do custo das vidas mórbidas também, há uma mudança correlativa no que são os alvos prioritários das intervenções em saúde (WAHLBERG; ROSE, 2015). Para exemplificar esse fenômeno podemos pensar, por exemplo, na importância crescente que a depressão adquiriu nas publicações da OMS no início dos anos 2000, de maneira que estimativas feitas pela organização apontavam que por volta do ano 2020 teríamos o transtorno representando a maior causa de incapacidade na população mundial (NEVES *et al.*, 2020). Portanto, com uma nova metodologia de quantificação da saúde, ou da ausência de saúde, temos também um novo arranjo de prioridades em saúde, com os transtornos em saúde mental ganhando bastante destaque, já que costumam afetar de maneira decisiva a capacidade produtiva das pessoas (ROSE, 2019).

Nesse sentido, assim como apontamos agora há pouco o surgimento de novas possibilidades de capitalização com a emergência da métrica, também vemos outros efeitos de superfície que aparecem com sua aplicabilidade. No entanto, aqui gostaríamos de voltar aos próprios princípios subjacentes ao indicador DALY, aqueles que estão em sua fundação, para discutirmos junto à Brown (2019) como eles se aproximam de um ideário neoliberal de governo. Dentre as descrições e críticas apresentadas pela autora em seu instigante livro, dois elementos indicados e tratados em detalhe são justamente a demonização do *social* e do *político* dentro das discursividades neoliberais, donde o mercado enquanto instância reguladora assumiria as funções que outrora foram dessas distintas arenas.

A análise empreendida por Brown (2019) tem uma força singular por dar um grande destaque às formulações morais<sup>83</sup> que emanam das discursividades neoliberais, de maneira que a autora acaba por ventilar a crítica à racionalidade neoliberal que se limitava, em grande parte, a atacar os aspectos mercadológicos da doutrina. Nesse sentido, seus argumentos destacam uma dimensão que tem sido foco de destaque em nossa investigação até

---

<sup>83</sup> Na própria “Declaração de Objetivos” da Sociedade *Mont Pèlerin* – organização tida como um dos marcos fundadores do ideário neoliberal, sendo inclusive nela onde o termo neoliberalismo é adotado publicamente -, em 1947, temos como objeto de estudos adicionais “a análise e exploração da natureza da crise atual, de modo a trazer para os outros as origens *morais* e *econômicas* essenciais.” (BROWN, 2019, p. 22, grifos do autor).

agora, os imperativos normativos presentes na racionalidade neoliberal que produzem modos de subjetivação singulares, caracterizando o que Rose (2013) conceituou de *etopolítica*:

Se a ‘disciplina’ individualiza e normaliza, e a ‘biopolítica’ coletiviza e socializa, a ‘etopolítica’, ela própria, diz respeito às autotécnicas pelas quais os seres humanos deveriam julgar a si mesmos e intervir em si mesmos para se tornarem melhores do que são. (p. 46)

Então, retomemos os princípios norteadores do indicador DALY, enunciados pela equipe responsável por sua elaboração. Eles são dois: 1º - A carga calculada para desfechos de saúde similares deve ser a mesma; 2º - As características que não se relacionam à saúde dos indivíduos que devem ser consideradas ao se calcular a carga de doenças deve ser restrita à idade e ao sexo (MURRAY, 1994; MURRAY; ACHARYA, 1997). Assim, o primeiro princípio apelaria à “noção mais elementar de justiça” (MURRAY; ACHARYA, 1997, p. 709), tratando diferentes indivíduos como iguais ao considerar os desfechos de saúde pelos quais passaram da mesma maneira. O segundo, por sua vez, funciona como um complemento do primeiro, limitando-o e tornando-o funcional, pois caso os desfechos de saúde dos indivíduos levassem em consideração todas as informações sociais possíveis – renda, formação educacional, etnia, religião etc. – todos os desfechos de saúde seriam únicos e não estariam aptos à comparação (MURRAY; ACHARYA, 1997).

É curiosa a estratégia utilizada para afirmar a posição desse último princípio. Murray e Acharya (1997) indicam que ao se considerar as condições socioeconômicas dos indivíduos, teríamos duas formas diametralmente opostas de lidar com a situação. De um lado, temos alguns economistas do desenvolvimento que defendem que grupos com maiores rendas deveriam ter um peso maior na consideração dos DALYs perdidos e da consequente carga de doenças, já que contribuem mais para a economia, para o crescimento futuro e para o bem-estar da sociedade (ibid). Do outro lado, temos a crítica feita por alguns teóricos, como Anand e Hanson (1997), de que uma maneira mais apropriada de medir a carga das doenças teria que levar em conta os recursos sociais que os indivíduos possuem e que podem compensar a incapacidade experimentada por eles. Portanto, nesse último cenário, os indivíduos com menos recursos deveriam ter um maior peso na estipulação da carga, já que de fato experimentam maiores dificuldades para lidar com as consequências de suas incapacidades em suas vidas cotidianas. Assim, a posição de excluir informações como renda, educação e outros elementos do estado socioeconômico do indivíduo seria uma posição intermediária assumida pelo indicador (MURRAY; ACHARYA, 1997). Os autores complementam: “Como a sobrevivência e, em grande medida, a boa saúde são necessárias para todas as outras formas de bem-estar, poucos indivíduos estão dispostos, após deliberação,

a discriminar por status socioeconômico<sup>84</sup>” (ibid, p. 710, tradução nossa).

Em nossas discussões sobre a governamentalidade neoliberal e as estratégias de controle que são acionadas em seu desenrolar gostávamos de usar um exemplo pueril para demarcar o incentivo e a proliferação da norma concorrencial no tecido social. Imaginávamos que um Estado possuía uma grande soma em dinheiro e duas opções para destinar essa quantia: uma primeira escola que já possuía índices de excelência nas variadas frentes (ensino, estrutura física, etc.) e uma outra que sofria com índices muito aquém dos esperados. Frente a essa escolha, o Estado neoliberal seguramente preferiria destinar a quantia em dinheiro para a primeira escola, como de fato acontece (FORTALEZA, 2020), que demonstrou fazer escolhas sábias de investimento e soube assim ser *merecedora* de mais financiamento como uma recompensa pelo trabalho duro e as escolhas racionais maximizadoras corretas.

Pois bem, poderíamos pensar que um Estado que seguisse esse caminho descrito acima estaria alinhado com uma argumentação como as dos economistas do desenvolvimento que atribuíam mais peso aos DALYs perdidos por grupos com maiores rendas. Da mesma forma, um Estado que se preocupasse em direcionar os recursos para a escola que já mostrava um desempenho deficitário teria uma preocupação redistributiva e estaria alinhado com as teorizações feitas por Anand e Hanson (1997). Sendo assim, poderíamos pensar a posição assumida dentro da formulação do indicador DALY como sendo, de fato, uma posição igualitária? Sendo uma posição que se distancia de uma discursividade neoliberal<sup>85</sup>? Argumentamos aqui que não e para sustentar tal argumentação, além de utilizarmos dos elementos já trazidos, nos adentraremos nas discussões levantadas por Brown (2019).

No entanto, antes de seguirmos para as ricas questões levantadas pela autora, gostaríamos de atentar para uma última argumentação enunciada pelos autores, Murray e Acharya (1997), quando estão a destacar os princípios subjacentes ao DALY e como a combinação desses princípios confere um enquadre igualitário ao indicador. Em determinado momento, eles indicam que uma das objeções que é feita ao conjunto restrito de informações dos indivíduos a ser considerado – apenas sexo e idade – é a de que essa opção não considera algumas características individuais importantes no impacto que essa incapacidade terá na vida, como a capacidade singular que cada um tem de lidar com sua limitação funcional.

---

<sup>84</sup> Citação original: “As survival and, to a large extent, good health are required for all other forms of well-being, few individuals are willing, after deliberation, to discriminate by socio-economic status.”

<sup>85</sup> Discursividade essa em que, se podemos falar em alguma igualdade como alvo das políticas de governo, é apenas através da frase de Ropke: “A desigualdade é a mesma para todos.” (ROPKE *apud* FOUCAULT, 2008c, p. 196).

Ambos então concordam que a adversidade enfrentada por conta de um desfecho de saúde dado vai variar bastante entre diferentes pessoas, todavia, e isso será fundamental para ressaltar a dimensão de capital humano que temos tratado até então, eles dizem:

(...) a noção de que devemos considerar um determinado resultado de saúde, por exemplo, a cegueira devido à oncocercose, como sendo mais importante em um indivíduo com menor capacidade de adaptação psicológica do que em um indivíduo com maior capacidade de adaptação psicológica nos parece ser manifestamente injusto <sup>86</sup>(MURRAY; ACHARYA, 1997, p. 711, tradução nossa).

Temos então que o indicador, dentro da concepção defendida pela equipe elaboradora, tanto no que se refere às condições materiais socioeconômicas dos indivíduos quanto no tocante às suas capacidades e habilidades singulares, como a de adaptação psicológica, sustenta que é injusto uma valorização/consideração diferencial dessas particularidades que vão além do conjunto restrito de informações da idade e do sexo. Pois bem, entendamos como esses posicionamentos ressoam com algumas temáticas abordadas por Wendy Brown (2019).

Trataremos aqui de pinçar dois elementos que são discutidos no texto da autora, quais sejam: a abordagem do social e a abordagem do político dentro de racionalidades de governo neoliberais. Começemos pela dimensão do social, então.

Situado conceitual e praticamente entre o Estado e a vida pessoal, o social é o local em que cidadãos de origens e recursos amplamente desiguais são potencialmente reunidos e pensados como um conjunto. É o local em que somos admitidos como cidadãos com direitos políticos e reunidos politicamente (não meramente cuidados) por meio da provisão de bens públicos, e em que as desigualdades historicamente produzidas se manifestam como acesso, voz e tratamento político diferenciados, bem como o local em que essas desigualdades podem ser parcialmente corrigidas. (BROWN, 2019, p. 38)

É evidente na elaboração que Brown faz do social a dimensão das desigualdades, das trajetórias não homogêneas dos indivíduos, de que ainda que vivam numa sociedade marcada por normatividades que incitam determinadas formas de viver, há sempre uma sobra, há um contingente populacional que não consegue atingir os parâmetros normativos das subjetividades privilegiadas - e esse contingente populacional é a maioria do povo de uma nação localizada na periferia do capitalismo, como no caso do Brasil. Pois a autora evidencia em seu livro, justamente como a dimensão desse social, arena de confronto entre essas diferentes trajetórias e processos de subjetivação, é atacada frontalmente pelo discurso neoliberal.

Um dos ideólogos neoliberais mais trabalhados na obra de Brown é Hayek, que possui uma das críticas mais contundentes à noção de social. Na concepção deste proeminente

---

<sup>86</sup> Citação original: “the notion that we should count a given health outcome, for example blindness due to onchocerciasis, as more important in an individual who has a lower capacity to adapt psychologically than in an individual who has a higher capacity to adapt psychologically appears to us to be manifestly unfair.”

articulador do neoliberalismo, o social seria uma miragem e a preocupação com essa dimensão seria a outra face de uma tentativa de controle e de domínio de um Estado autoritário sobre os indivíduos em sua tutela (HAYEK *apud* BROWN, 2019). Novamente, Hayek posiciona sua defesa do conceito de liberdade, uma liberdade negativa que se relaciona diretamente com a não intervenção do Estado nos assuntos de interesse dos indivíduos. O teórico guarda uma profunda desconfiança em relação ao termo sociedade por algumas razões. Primeira, ele enxerga que a interdependência complexa existente entre os vários indivíduos não tem como correlativo algum sentimento ou busca comuns a todos e a todas, mas antes que essa interdependência emanaria do domínio do livre mercado e das tradições morais. Para ele, imaginar que existe aí qualquer tipo de projeto consciente por parte desse aglomerado de indivíduos estaria na base de intervenções autoritárias e alimentaria, inclusive, os germes de Estados totalitários. Segunda razão, decorrente da primeira, ao se imaginar que um projeto consciente foi colocado em marcha por um tipo de sujeito coletivo - que na verdade, para o autor, não passa de uma coleção de indivíduos -, presume-se que existam coisas valiosas para a sociedade, quando só haveriam coisas valiosas para indivíduos ou pequenos grupos, e que tais coisas devam ser fomentadas pelo Estado (HAYEK *apud* BROWN, 2019).

Ao invés de se deixar guiar por quimeras como a que reside sob a alcunha de sociedade, deveríamos então orientar o desenvolvimento social a partir de dois outros reguladores que vinculam os seres humanos sem lançar mão de mecanismos coercitivos, segundo o autor, que são justamente a tradição moral e o mercado. Nesse raciocínio, ambos “perduram e são válidos porque surgem ‘espontaneamente’, unem os seres humanos independentemente das intenções e estabelecem regras de conduta sem depender da coerção ou punição estatais” (HAYEK *apud* BROWN, 2019, p. 44). A noção de justiça ganha destaque nesse momento da argumentação, tendo em vista que, para Hayek, ela diz respeito somente à conduta, às regras do jogo, e não teria nenhuma vinculação com os efeitos ou resultados: se os princípios são corretos e aplicados universalmente, então eles são justos.

Dessa feita, tanto o livre mercado – com seus princípios de funcionamento que guiam a conduta dos agentes econômicos –, quanto os sistemas morais tradicionais – entendidos como “dispositivos para lidar com nossa ignorância constitucional” (HAYEK *apud* BROWN, 2019, p. 46) – seriam formas justas de garantir o desenvolvimento social. O teórico ainda pondera que, a bem da verdade, é bastante duro para os indivíduos lidarem com resultados moralmente cegos, já que a moralidade não diz respeito aos resultados, mas sim à conduta. No entanto, eles são a verdade da história humana progressiva em um mundo onde

somos ignorantes em demasia para planejar resultados coletivos previsíveis ou entrar em acordo sobre valores comuns (ibid). Sintetizando a crítica de Hayek à sociedade e às pretensões de justiça social:

Mais do que meramente desorientada, a justiça social ataca a justiça, a liberdade e o desenvolvimento civilizacional garantidos pelo mercado e pela moral. Se a crença na direção social e política da sociedade é o que nos leva por esse caminho, então a sociedade deve ser desmantelada. (HAYEK *apud* BROWN, 2019, p. 47-48)

Não deixa de ser curioso a tensão própria ao indicador DALY quando o confrontamos junto a esse cenário que acabamos de descrever. Como indicamos previamente, o indicador, à época em que foi formulado, foi descrito como tendo um forte apelo igualitário justamente por considerar os desfechos de saúde similares como iguais, ao mesmo tempo em que leva em consideração apenas o sexo e a idade como características individuais não relacionadas ao desfecho de saúde. Ou seja, é essa espécie de homogeneização social que é feita, de maneira a suspender os marcadores sociais (raça, classe, território etc.), que daria ao indicador seu sabor igualitário. Aqui, parece-nos exatamente que é esse tipo de justiça formal da qual nos fala Hayek que está operando, onde as regras do jogo são aplicadas de maneira genérica a todos e a todas sem distinção a partir de seus contextos socioeconômicos. Assim, o indicador funcionaria como se, efetivamente, a sociedade estivesse desmantelada e o social fosse, não uma plataforma de interação, formação e correção de desigualdades historicamente construídas, mas uma coleção de *homo oeconomicus* que carregam o fardo (*burden*) de terem investido erroneamente em sua saúde e, por conta disso, adoeceram.

Vale ressaltar, novamente, que a intenção aqui não é usarmos de todo esforço possível para vilanizar o indicador, ou ainda sugerir que sua emergência no cenário de avaliações e práticas em Saúde Global trouxe apenas consequências nefastas. Aqui estamos tentando esboçar como ele se compõe com uma racionalidade neoliberal que tem de forma sistemática e sorrateira orientado grande parcela das políticas e estratégias de governo em vários países. Não deixa de ser interessante pensar como um indicador que tem como foco evidenciar as dimensões não-fatais (MURRAY, 1994) do adoecimento, num movimento que parece o de se aproximar daquela concepção abrangente de saúde da OMS (1946) como completo bem-estar físico, mental e social, parece simultaneamente realizar uma operação onde o denominador comum é o enquadre economicista da vida dos indivíduos. Como um indicador que objetiva uma maior eficiência nas análises de custo-efetividade em saúde, com o objetivo ulterior alegado de uma melhor oferta de serviços de saúde (WORLD BANK, 1993), também se agencia a outras normas que fomentam uma individualização e responsabilização massiva de cada um por sua própria saúde, a partir da etopolítica, da moral

de uma saúde perfeita, de formas de vida que se assentam na forma empresa. Adicionar esses elementos ao debate nos parece ser de grande relevância crítica.

Sigamos para a caracterização do papel da política dentro do neoliberalismo, a partir de Brown (2019).

Diferentemente da política, o político não se refere principalmente a instituições ou práticas explícitas, não é coextensivo ao Estado e não se reduz às particularidades do poder político nem da ordem política. Em vez disso, o político identifica um teatro de deliberações, poderes, ações e valores no qual a existência comum é pensada, moldada e governada. [...] o poder político sempre se materializa e é moldado por uma racionalidade distinta, uma forma de razão e suas oclusões, um conjunto de normas e seus efeitos gerativos. Como Michel Foucault nos lembra, o poder não é nem independente da construção da verdade nem assimilável à verdade, e o poder político não é exceção. (BROWN, 2019, p. 68-69).

Esse excerto do trabalho de Brown nos remete rapidamente à noção de governamentalidade e seus deslocamentos dentro da obra de Foucault. Nessa breve passagem revemos as diferentes dimensões do conceito que nos ajuda a pensa-lo enquanto reflexão sobre a prática de governo; sobre a dimensão de produção de verdade correlativa às estratégias de governo; sobre a multiplicidade de mecanismos de poder acionados com finalidades de governo; sobre o engajamento individual existente para que se procedam às relações de governo. Nesse sentido, acreditamos já estar suficientemente explicitado como o DALY pode ser lido enquanto mais um desses mecanismos de poder que são correlativos ao governo e, também, como ele faz coro a uma racionalidade neoliberal de governo que prioriza a incitação de modos de subjetivação que se autogovernem, estando aí o engajamento subjetivo indicado. Para este momento da argumentação, gostaríamos de nos atermos mais à dimensão da produção da verdade que fornece uma base de sustentação sólida para as práticas de governo. Ela será evocada a partir das estratégias argumentativas que vemos ganhar corpo nos documentos sobre a concepção do indicador DALY.

Na leitura que Brown (2019) faz sobre a relação dos intelectuais neoliberais com o político são marcadas algumas distinções entre os neoliberais estadunidenses e os ordoliberais. Enquanto os primeiros destacam a dimensão autoexpansiva do político como seu grande perigo e apontam a conformação dessa arena aos propósitos neoliberais como remédio ao perigo, os segundos apostam num Estado bastante forte para garantir a ordem e a estabilidade econômica, conferindo-lhe uma forma pronunciadamente *tecnocrática* (ibid).

Para a autora:

O que torna possível reuni-los é que cada um e todos consideravam as liberdades individuais e o mercado, juntamente com a moralidade tradicional, como elementos ameaçados pelos interesses e poderes coercitivos, ingovernáveis e arbitrários abrigados pelo político. [...] Assim, todos eles procuravam conter radicalmente os poderes políticos por meio da submissão da política às coordenadas e métricas econômicas, por um lado, de sua sujeição às exigências do mercado, por outro. A

economicização do tecido social e a subordinação de seus poderes à economia, juntas, apaziguariam seus perigos. (ibid, p. 75)

Tendo apresentado esse breve diagnóstico sobre a questão do político considerada dentro de uma racionalidade neoliberal, voltemo-nos para o DALY e suas particularidades. Murray e Lopez (1996) indicam que o estudo de Carga Global de Doenças, operacionalizado por meio do DALY, vinha sanar algumas limitações estatísticas que os dados epidemiológicos elaborados à época carregavam consigo. Uma dessas limitações era que as estimativas sobre o número de pessoas mortas ou afetadas por condições específicas poderiam ser exageradas para além de seus limites demográficos plausíveis por epidemiologistas bem-intencionados que também se viam no papel de defender populações afetadas por essas condições na “competição por recursos escassos” (MURRAY; LOPEZ, 1996, p. 6). O estudo, então, sanaria esse problema ao desvencilhar a epidemiologia desse ativismo para que se produzisse avaliações *objetivas e independentes* das doenças e condições particulares a serem investigadas.

Da mesma forma, num artigo que trata sobre a evolução do indicador e de seus aspectos no transcorrer dos anos (CHEN *et al.*, 2015), quando os autores vão tratar sobre as modificações que o sistema de pesagem das incapacidades passou, eles informam que a partir do estudo de Carga Global de Doenças de 2010 já existiam formulários *on-line* a serem preenchidos por quem acessasse ao *site* do estudo. Todavia, um dos medos marcantes com essa modificação dos formulários para democratizar o acesso e a elaboração das pesagens era novamente o de grupos de ativistas influenciarem de maneira desproporcional o processo de pesagem das incapacidades.

Em outras palavras, a manutenção do político à distância já estava presente como uma das justificativas para a criação do indicador e, assim, permaneceu no avançar da métrica pelos anos. De fato, é possível verificar como há uma tentativa obstinada de que o indicador represente fielmente a “*realidade*”, sem tirar nem pôr, de maneira que as informações coincidam exatamente com os fenômenos concretos a que se pretendem medir. Nesse sentido, é curioso que documentos que tentam expressar com tanta clareza as opções que fazem e os resultados que esperam atingir com essas opções, não destinem algumas seções para discutir que tais decisões têm repercussões políticas, ou se o fazem é de maneira inteiramente secundária. A produção da verdade no e através dos dados sobre a população é perspectivada como neutra e é essa neutralidade especificamente que a caracteriza como Verdade passível de ser generalizada e aceita por todos e por todas. Sobre este fenômeno, característico de nossa governamentalidade contemporânea, Benevides (2013) aponta:

O exercício desta forma bastante específica que caracteriza a governamentalidade –

com seus cálculos precisos, suas análises minuciosas e suas táticas mais ardilosas – constituirá, precisamente, uma perpétua referência àquilo que jaz fora do governo, aquilo que não é exatamente o governo, aquilo que o governo não governa: a *verdade*. A *verdade*, porém, não é aqui representada como um campo político, mas exatamente como um campo sempre aquém e além da política, como um campo que se impõe à política, como a saída da política. (p. 258, grifos do autor)

Ainda nesse sentido, podemos pensar nessa gramática pós-política acionada nas discursividades circundantes do DALY – “quase todo mundo concordaria...” (MURRAY, 1994), “uma larga parcela da sociedade aceitaria...” (MURRAY; ACHARYA, 1997), “A maioria das sociedades...” (WORLD BANK, 1993). As discursividades apelam para zonas de quase consenso, muitas vezes advindas de outros estudos científicos, para respaldarem suas escolhas. Os regimes de justificação então alimentam um cenário tecnocrático onde a produção da verdade científica acaba se retroalimentando e mantendo sob vigilância qualquer possibilidade de contestação a essa rede de saber-poder instituída. Depreende-se daí que o indicador possui estratégias enunciativas que parecem ressoar com outras utilizadas dentro da racionalidade neoliberal, assim como o cenário de práticas não-discursivas que lhe circunda também mantém íntima relação com tal arte de governo, como podemos julgar pela atuação do próprio Banco Mundial em suas políticas de ajustes estruturais já mencionadas previamente.

### **3.8 Notas conclusivas sobre o indicador DALY: alguns cuidados não totalizantes da análise**

Gostaríamos, ainda que de passagem, fazer algumas considerações conclusivas sobre o indicador aqui perscrutado antes que nos encaminhem para o próximo capítulo da dissertação. Primeiro, julgamos importante mencionar que o indicador aqui discutido tem importante relevância dentro do cenário por promover um deslocamento nas preocupações em saúde mundial, que deixam de concentrar-se na problemática da morte mórbida e abre espaço para uma preocupação crescente com a vida mórbida (WAHLBERG; ROSE, 2015). Não menos importante, a relevância em analisá-lo também reside no deslocamento epistemológico que opera – modificando, ou pelo menos atualizando, as estratégias de economicização da vida e da saúde - em seu enquadre da população global como um problema político e como um problema científico (KENNY, 2015b).

Atentar para esses aspectos não é, de maneira alguma, afirmar que o indicador efetuou tais procedimentos de forma isolada, como se estivéssemos animando-o de uma força normativa que este seria incapaz de possuir sozinho. Também queremos frisar que, apesar de

termos estudos bem documentados sobre os efeitos das políticas de saúde operando dentro da lógica neoliberal (ROSE, 2013; ROSE, 2019; SAFATLE; SILVA JÚNIOR; DUNKER, 2020), não apoiamos uma concepção de que esses efeitos são definitivos e inescapáveis. Partindo das próprias considerações que fizemos sobre a normatividade em Foucault, a norma é ativa, produtiva e copresente aos efeitos que produz, sendo por eles alterada também. Assim, pensamos que essa própria investigação funciona como um testemunho de que acreditamos na capacidade de alteração dessas normatividades e desses efeitos, sabendo que essas linhas de fuga nunca estarão flutuando descarnadas pelo tecido social e que, tão logo emergjam, novos “processos históricos e sociais de objetivação-normalização-subjetivação” (LAVAL, 2020, p. 103) vão incidir sobre elas para reterritorializá-las.

Como bem trouxemos em outros momentos do desenvolvimento do texto, o indicador aqui investigado foi tratado dentro de uma relação que não é de causalidade linear entre uma racionalidade neoliberal que lhe é prévia, sua concepção e operacionalização, e depois a série de efeitos que ajudou a provocar nas relações sociais e nos modos de subjetivação. A relação é antes de composição e de isomorfia, onde existia um *a priori* histórico que dava condições de possibilidade para sua elaboração enquanto dispositivo, da mesma forma que sua emergência reconfigura e atualiza o cenário de práticas em Saúde Global. Não custa nada lembrar também que a perspectiva de análise aqui apresentada se alinha com a noção de uma “estratégia sem sujeito” (FOUCAULT *apud* DARDOT; LAVAL, 2016, p. 192) onde o que perspectivamos é certa lógica das práticas – acontecem práticas heterogêneas que instauram técnicas de poder e, por sua vez, é a multiplicação e generalização dessas técnicas que apontam uma direção global, não havendo algum sujeito impulsionador por trás do processo (*ibid*).

Também é importante mencionar que a métrica se transformou radicalmente no transcorrer dos anos, de maneira que uma série de críticas que se direcionavam ao formato inicial que assumiu, hoje já não se justificam. Ressalta-se que essas transformações apontam novamente para a dimensão política na construção do indicador, estando ele sujeito a batalhas pelos formatos que pode assumir. Todavia, alguém poderia argumentar que seria contra-producente debruçar-se sobre os moldes de um indicador já tão diferente nos dias atuais. No entanto, assim como Foucault percebe no panóptico de Jeremy Bentham (FOUCAULT, 1999), utopia arquitetônica disciplinar que não foi concretamente realizada, um arranjo de técnicas de poder que poderia ser generalizável a uma ampla gama de cenários distintos, ponderamos que na criação do indicador DALY está sedimentada uma racionalidade governamental que subjaz ainda hoje ao regime de saúde global neoliberal contemporâneo (KENNY, 2015b). Não

discutir se o indicador que aqui tratamos já não se trataria de uma ficção, o que nos levaria a uma cilada motivada por uma imagem de pensamento clássica, mas, primordialmente, debater as possibilidades de produção de mecanismos de poder a partir de uma “ficção”, de um discurso (SFEZ, 1996).

Por fim, tendo apresentado o indicador conforme efetivamente enunciado pela equipe técnica responsável por sua concepção e aplicação e, também, tendo o confrontado com a racionalidade neoliberal de governo que o enforma, segundo nossa hipótese, podemos nos direcionar para a última etapa de nossa investigação. Nela objetivaremos pôr em relevo estratégias de saúde global contemporâneas que apresentam continuidades com as formações discursivas apresentadas no início do trabalho. Se o DALY atuaria como uma encarnação dessa racionalidade numa métrica estruturante de variadas iniciativas em Saúde Global a partir da década de 1990, teríamos com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) e com a Proteção Focalizada duas materializações de estratégias em Saúde Global para nos ajudar a complementar a análise até aqui feita, tensionando ainda mais essa relação complexa entre saúde e economia.

#### 4 ENCAMINHAMENTOS AO PROBLEMA DE PESQUISA: CONTINUIDADES DAS PRÁTICAS EM SAÚDE GLOBAL

Acreditamos que o percurso que traçamos na apresentação do processo de elaboração do indicador DALY a partir dos discursos efetivamente enunciados pela equipe responsável, bem como a análise desses discursos perante o quadro conceitual dos ideólogos do neoliberalismo - e também dos pesquisadores aliados que nos auxiliaram na crítica de tal racionalidade governamental – já configura um esforço relevante para compreendermos de maneira mais refinada o *modus operandi* de tal governamentalidade neoliberal. No entanto, animados pelo ímpeto de efetuar uma “ontologia histórica de nós mesmos”, de nossa configuração sociopolítica atual, pensamos que seria profícuo se utilizar de duas estratégias biopolíticas contemporâneas que conversam intimamente com os fenômenos que temos descrito. São elas: a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE; INCA, 2015); e a estratégia de combate à pandemia de COVID-19 chamada de *proteção focalizada* (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a).

No primeiro caso, trata-se do primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS, tratado este que determina a adoção de variadas medidas nas áreas de publicidade e propaganda, tratamento de fumantes, tabagismo passivo, dentre outras, com o intuito de controle do consumo do tabaco e da exposição de terceiros à fumaça deste. No segundo, estamos falando de uma estratégia enunciada por três epidemiologias em um documento chamado *The Great Barrington Declaration* que consiste em tomar medidas protetivas em relação aos indivíduos mais vulneráveis à COVID-19, enquanto se permite que pessoas mais jovens retomem suas atividades ocupacionais, e nas demais esferas (cultura, lazer etc.), para que adquiram imunidade ao novo coronavírus através de infecções naturais. O procedimento busca atingir um determinado platô de contaminação, chamado de imunidade de rebanho, onde as taxas de novas infecções sejam estáveis (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a). Dessa forma, os especialistas afirmam, é possível controlar a pandemia de COVID-19 sem utilizar de mecanismos de isolamento social rígidos, como os *lockdowns*, que trariam mais prejuízos do que a própria pandemia.

Aqui, cabe a nós retomar o problema de pesquisa que iluminou a trajetória desta dissertação: *como é possível estabelecer uma oposição radical entre uma posição em defesa da vida e uma posição em defesa da economia em uma circunstância de fusão radical entre saúde e economia?* Os dois capítulos anteriores nos serviram justamente para assentar o lastro da racionalidade que pode nos fazer compreender melhor a dinâmica desse paradoxo aí colocado. A racionalidade neoliberal de governo manifesta pelo indicador DALY demonstra a

força do enquadre economicista da saúde vigente nas políticas contemporâneas. Assim, resta-nos agora enveredar por estas duas outras práticas para tentar entender melhor no que podem nos ajudar também na compreensão dessa interação, de longa duração, entre as esferas de saber-poder da saúde e da economia.

Se temos uma *frente pró-vida* e uma *frente pró-economia* que se apresentam radicalmente em oposição uma a outra, como é possível uma formulação, como o DALY, onde os dois âmbitos estão enredados de forma tão orgânica? Existiria, talvez, alguma continuidade, algum parentesco, alguma nuance que o seja, que poderia produzir uma conexão entre essas aparentemente distintas posições do problema?

Operamos primeiro com a radicalização do centro, com a analítica da métrica que nos parece encarnar a racionalidade aqui examinada. Agora, é o momento da aproximação em relação às práticas que parecem também manter relações bastante significativas com esses agrupamentos discursivos estabelecidos. A CQCT pode ser afiliada à *frente pró-vida* no sentido de que sua preocupação central manifesta é a da proteção da “saúde humana dos efeitos devastadores do consumo de tabaco e da exposição à sua fumaça” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 25), estando aí evidenciada o seu cuidado com a preservação das vidas biológicas dos indivíduos. A estratégia de Proteção Focalizada, por sua vez, segue uma lógica bastante similar ao isolamento vertical proposto por Katz (THE NEW YORK TIMES, 2020), onde a sociedade deve se concentrar em efetuar a proteção de grupos de risco em relação à infecção pelo novo coronavírus. As justificativas para tal abordagem se dão em várias camadas argumentativas, inclusive sendo feitas várias alusões a justificativas dentro do âmbito da saúde pública (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a), contudo as frequentes alusões ao prejuízo econômico ainda proliferam de maneira significativa. Nesse sentido, pensamos fazer sentido posicioná-la em continuidade com a *frente pró-economia*.

Dessa feita, o escrutínio dessas duas estratégias em Saúde Global completará a triangulação que havíamos proposto fazer de saída, investigando-as sobre o pano de fundo da racionalidade neoliberal que posicionamos com nossa radiografia do DALY.

Com a análise da CQCT, nos inserimos na *frente pró-vida* do ângulo de uma prática política de singular relevo dentro do cenário da Saúde Global, tendo a participação da maioria dos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU). Será particularmente interessante lançar mão dessa materialidade, já que ela configura uma estratégia amplamente generalizada a nível global e tratada como uma mudança de paradigma no controle de doenças causadas por substâncias adictivas (KENNY, 2015a). Isso porque a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco lança mão de estratégias redutoras de

demanda, ou seja, o foco não é na regulação dos produtos derivados do tabaco, mas nos comportamentos dos usuários.

Através da análise da segunda estratégia, Proteção Focalizada, adentramos na *frente pró-economia* a partir de um paradoxo interno a essa abordagem no que tange ao enfrentamento da pandemia de COVID-19: *como é possível que uma estratégia sanitária de saúde pública preconize como conduta da população, ainda que tratada a partir de clivagens, sob seu governo a exposição aos riscos apresentados pelo novo coronavírus?*

Traçando um paralelo, temos que o próprio procedimento de vacinação emerge dentro do cenário de práticas médicas no começo do século XIX de maneira totalmente estranha às teorias médicas do período (FOUCAULT, 2008b), mas conseguiu se englobar às demais práticas médicas securitárias devido a dois fatores: a oportunidade valiosa de perspectivar os fenômenos de infecção a partir dos cálculos de probabilidades, com o suporte do saber estatístico que ganhava cada vez mais notoriedade; o suporte do procedimento se localizar no próprio princípio causal da doença, ou seja, não tentar evitar a doença em absoluto, mas justamente provocá-la dentro de termos específicos e controlados para que a partir daí, dessa inoculação artificialmente controlada, o fenômeno do adoecimento fosse limitado. Temos aí um princípio limitador endógeno ao próprio fenômeno, assim como a própria economia política atua como um princípio limitador do próprio governo, como apresentado anteriormente. Assim, é-nos importante, também, investigar como uma estratégia como a de Proteção Focalizada pode ser enunciada e defendida dentro de um cenário de práticas onde a relevância e impacto das medidas de isolamento social, em variados níveis, apresentam-se defendidas de forma bastante hegemônica, e desde os primeiros estágios da pandemia, dentro da racionalidade médica e de saúde pública, pelo menos nos cenários onde há um intenso descontrole das cadeias de transmissão do coronavírus (WHO, 2020a; WHO, 2020b; ALEXANDERSON *et al.*, 2020).

É importante frisar que a opção por discutir essa triangulação de práticas – indicador DALY, Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e a estratégia de Proteção Focalizada – não foi feita a esmo. O indicador DALY foi o primeiro chamariz de nossa atenção para que investigássemos mais demoradamente esse enredamento discursivo entre os campos da economia e da saúde e a dinâmica própria que esse agenciamento apresenta sob a racionalidade neoliberal. Não que a sobredeterminação das práticas em saúde pela rede de saber-poder econômica fosse uma novidade trazida pelo indicador. Como bem indicamos previamente, no curso “Nascimento da Biopolítica” (FOUCAULT, 2008c) já estava presente o diagnóstico do espraiamento de uma inteligibilidade econômica para áreas da realidade social

que, tradicionalmente, eram racionalizadas por meio de ferramentas conceituais de outros domínios – psicologia, filosofia etc. No entanto, o indicador pareceu particularmente interessante como elemento de análise pela relação de composição e adequação que estabeleceu com a reconfiguração das práticas em saúde no que passou a se denominar de Saúde Global (BIRN; PILLAY; HOLTZ, 2017). Além disso, com a eclosão da pandemia de COVID-19 a nível mundial e com seus efeitos nefastos que vieram a reboque, que se mostraram particularmente terríveis no cenário brasileiro, a atualidade e conformidade do tema ganharam ainda mais em urgência.

Os outros dois apoios da pesquisa cruzaram nossos caminhos investigativos posteriormente, de maneira que a temporalidade na montagem desses elementos não foi de maneira alguma linear. Ao se deparar, ao se desesperar, ao se *desesparar*<sup>87</sup> com as constantes notícias sobre o desenrolar dos eventos pandêmicos, ficava cada vez mais evidente essa rede discursiva formada em torno desse enredamento de saúde e economia, com as constantes querelas sobre o que seria prioritário para auxiliar o país a controlar a crise pela qual passa.

Portanto, forjamos e delineamos nosso problema e nossos objetos de pesquisa através do gesto de confrontar-se com esses acontecimentos singulares (BENEVIDES, 2016), apostando que esses elementos proporcionam potentes superfícies para problematizar as formações discursivas sobre a saúde na contemporaneidade, formações que, a partir de nossa compreensão, estão marcadas de uma ponta a outra por uma racionalidade neoliberal de governo. Nosso trabalho não foi o de pressionar os documentos e os discursos nele contidos para daí extrair alguma espécie de verdade ou diagnóstico definitivo sobre os contornos e rumos assumidos pelo domínio da saúde na contemporaneidade. Foi antes o de reorganizar os elementos mencionados dentro de um esquema, de um dispositivo, que dê a ver conexões antes não tão bem estabelecidas, não tanto iluminadas. Isso não para chegarmos a uma constatação unívoca sobre nossa configuração social atual, mas para desestabilizar e abrir brechas dentro de um quadro de práticas em saúde que detêm um valor de verdade quase inquestionável.

Antes de passarmos à análise propriamente dita das duas estratégias de governo que irão compor o capítulo, gostaríamos de explicitar os dois critérios utilizados na escolha desses objetos de pesquisa. O primeiro critério relaciona-se com o compartilhamento entre os

---

<sup>87</sup> Protótipo de vocábulo que tenta dar conta da tensão presente no acontecimento nada trivial de ser um cidadão brasileiro que procura ativamente se informar sobre o contexto socioeconômico e sanitário do país neste momento de pandemia de COVID-19. Partícula que pretende dizer qualquer coisa sobre o fenômeno de se deparar com situações inteiramente absurdas no enfrentamento da pandemia, indignar-se e desesperar-se com tal estado de coisas para, enfim, interromper com esse estado de letargia, parar com a paralisia suscitada pelo medo e a raiva de modo a produzir algo a partir desses afetos, algo como os elementos desta dissertação.

objetos e estratégias próprias à racionalidade de governo neoliberal, de forma que pensamos no arranjo desses três suportes de análise motivados por nosso problema de pesquisa e pela persistência dos elementos próprios à essa racionalidade. O segundo critério, não menos importante, foi o de importância dessas superfícies de análise no cenário das práticas em Saúde Global contemporâneas. Nesse sentido, pensamos que todas três apresentam elementos de relevo que justificam suas escolhas. O DALY caracteriza primorosamente um deslocamento das preocupações com uma morte mórbida para a questão da gestão de uma vida mórbida, acarretando em mudanças significativas nos serviços de saúde dos países, bem como nos modos de subjetivação individuais (KENNY, 2015a; WAHLBERG; ROSE, 2015). A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco é o primeiro tratado internacional de saúde pública, tendo sido assinado por mais de 180 países membros da ONU (INCA, 2020), denotando sua intensa capilarização como estratégia de governo a nível global. A estratégia de proteção focalizada, apesar de controversa (ALEXANDERSON *et al.*, 2020), parece cristalizar uma preocupação social de grande vulto, qual seja a da eficácia e apropriação das medidas de distanciamento social. Além disso, em nossa realidade brasileira, essa estratégia ganha contornos ainda mais problemáticos, já que não estão sendo raras as leituras de que acontece no país uma gestão da saúde pública que esforça-se deliberadamente em disseminar o novo coronavírus pela população (CONNECTAS; CEPEDISA/USP, 2021).

#### 4.1 Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) tem seu próprio delinear histórico, com os regimes de justificação acionados para sua criação, o conjunto massivo de dados produzidos e reunidos para fundamentar sua defesa, bem como as intensas e demoradas negociações em torno de suas particularidades. Um mergulho em detalhe nessas diferentes nuances se encontra fora de nossos esforços investigativos planejados para esta dissertação<sup>88</sup>. Aqui tomaremos a liberdade de acionar três aspectos presentes na rede discursiva que margeia a elaboração e fundamentação da CQCT: o caráter *baseado em evidências* que lhe dá sustento, sua obstinação em corrigir uma *falha de mercado* no que concerne ao consumo de tabaco, e as estratégias de *redução de demanda* que operacionaliza. Através disso, tentaremos destacar algumas relações de continuidade que percebemos entre

---

<sup>88</sup> Para um relato minucioso sobre os processos e relações que culminaram na elaboração da CQCT dentro da OMS, ler o quarto capítulo do trabalho de Kenny (2015a), chamado *The Making of a WHO treaty: Gro Harlem Brundtland, WHO Reform and the Framework Convention on Tobacco Control*.

esse tratado internacional e o indicador DALY.

#### **4.1.1 Evidências como atalho para a verdade da CQCT**

Em outro momento do texto, elucidamos como um dos efeitos de superfície do DALY e do estudo de Carga Global de Doenças (MURRAY; LOPEZ, 1996) que ele permitiu operacionalizar foi o rearranjo estrutural de algumas prioridades em saúde a nível global – com notórias clivagens nessas preocupações a depender se estamos falando de países com altas rendas ou de países em outros patamares de renda. A chave de leitura trazida pela perspectiva da carga<sup>89</sup> que essas doenças impõem, carga iminente caracterizada pelas perdas em produtividade econômica dos indivíduos como já discutido, fez com que os transtornos mentais, por exemplo, passassem a figurar dentre o rol de maiores preocupações de saúde para o início século XXI (ROSE, 2019). Da mesma forma, foi por meio do indicador DALY que boa parte das evidências sobre a epidemia mundial de tabaco puderam ser produzidas e utilizadas para fornecer o arcabouço numérico crucial na elaboração da CQCT.

Em 1998, ocorreu a eleição da Dr<sup>a</sup> Gro Harlem Brundtland para o cargo de Diretora Geral da OMS e ao assumir Brundtland adotou o relatório *Investing in Health* como cartilha orientadora das reformas que deveriam ocorrer na OMS, seguindo as recomendações de estruturação dos sistemas de saúde nacional mediante uma lógica de racionalização econômica, que é o mesmo que dizer: uma lógica baseada na fórmula DALYs evitados por dólares gastos (KENNY, 2015a).

O controle do tabaco apresentou uma oportunidade para a OMS de: 1) demonstrar sua liderança técnica, mobilizando evidências epidemiológicas em apoio a uma abordagem juridicamente vinculativa de controle global do tabaco e 2) reafirmar sua voz moral em relação à equidade sanitária, especialmente à luz da carga desproporcional de doenças relacionadas ao tabaco que se projetava incidir nos países do sul global<sup>90</sup>. (ibid, p. 164, tradução nossa)

Daí, depreende-se tanto que a OMS enxergou uma possibilidade de tentar marcar

---

<sup>89</sup> Rose (2019) remonta a problemática de enxergar as patologias mentais como uma carga, um fardo a ser carregado pela sociedade, ao final do século XIX em países europeus. Relacionando tais patologias a teorias sobre degenerescência e eugenia, estudiosos afirmavam que essas pessoas doentes impunham um custo financeiro sobre as pessoas saudáveis por um lado, e que enfraqueciam a qualidade da população com sua herança biológica por outro. Com os riscos que isso acarretava aos projetos imperialistas das nações europeias, a racionalidade eugênica obteve grande adesão e repercussão no início do século XX, racionalidade bem representada na figura de Francis Galton. Atualmente, o sentido e uso da noção de carga das doenças não compartilha da mesma lógica eugênica do passado, os especialistas não pedem mais a exclusão e eliminação dos desajustados, mas sim por tratamentos e inclusão para reduzir a carga das patologias nos indivíduos, em suas famílias e suas comunidades, considerando os custos diretos e indiretos para a economia (ibid).

<sup>90</sup> Citação Original: “Tobacco control presented an opportunity for the WHO to: 1) demonstrate its technical leadership by mobilizing epidemiological evidence in support of a legally-binding approach global tobacco control and 2) re-assert its moral voice regarding health equity, especially in light of the disproportionate burden of tobacco-related illness that was projected to fall on countries of the global South.”

sua posição como instituição que privilegia a acepção do termo Saúde Global como garantia dos meios para que todos e todas, independente dos territórios que ocupem na geopolítica mundial, tenham acesso a saúde – ainda que a racionalidade neoliberal que utilizou para colocar em marcha esse propósito corrobore com boa parte dos problemas que tentou sanar; quanto o fato da instituição disputar novamente o lugar de protagonismo e liderança técnica que já havia ocupado durante longas décadas do século XX. Concentremo-nos nesse segundo propósito e na relação que ele mantém com os assuntos tratados sobre a performatividade dos números dentro da racionalidade neoliberal.

No discurso proferido na 51ª Assembleia de Saúde Mundial, ocorrido em Genebra no dia 13 de maio de 1998, a Drª Brundtland pontua que um dos requerimentos básicos para que a OMS retome seu papel de liderança na saúde mundial é justamente o de sustentar o trabalho com fatos sólidos (BRUNDTLAND, 1998). Logo na sequência, complementa: “Para que a OMS seja a principal defensora da saúde, precisamos conhecer os fatos relevantes, não apenas ter a convicção de que a saúde é essencial. A saúde não é apenas uma obrigação moral e um direito humano básico. A saúde é economia pura<sup>91</sup>.” (ibid, p. 5, tradução nossa). Retomando o trajeto que percorremos até aqui, não nos parece necessário acionar demasiadas articulações teóricas para indicar o enquadre economicista da saúde que aparece de maneira cristalina no discurso da mandatária do órgão de maior projeção global em saúde. Evidencia-se também a importância do termo “fatos relevantes” no discurso da diretora.

Boa parte dos discursos que rondam à CQCT fazem questão de destacar a dimensão da enorme base de evidências utilizada para fundamentar suas diretrizes, atribuindo o sucesso da iniciativa justamente a isso (KENNY, 2015a). Esse movimento de vincular de forma irremediável a CQCT e sua base de evidências avassaladoras parece operar através de uma lógica muito próxima ao que discutimos no capítulo anterior sobre a utopia de um governo tecnocrático onde a dimensão política deve ser reduzida a quase nenhuma expressividade. Os números apresentariam a “realidade como ela é” de maneira que “contra fatos não há argumentos”. No entanto, se o indicador DALY ganhou papel de destaque na produção e reunião dessas evidências que demonstram os prejuízos do tabaco, já mostramos como o próprio indicador faz parte de um intrincado jogo de operações, onde caminhos singulares foram escolhidos em detrimento de outros, com vistas à incitação de uma forma particular de governo – que aqui temos chamado de governamentalidade neoliberal.

---

<sup>91</sup> Citação original: “For WHO to be the leading advocate for health we need to know the relevant facts, not only have the conviction that health is essential. Health is not only a moral obligation and a basic human right. Health is pure and sound economics.”

Não temos interesse algum em rebater exaustivamente as evidências apresentadas, apontando a falta de rigor ou alguma limitação metodológica em sua produção. Não chamamos a atenção do leitor para esses aspectos no intuito de fazê-lo desconfiar das informações apresentadas, para que em seguida apresentássemos informações mais verdadeiras. Inclusive, valorizamos o trabalho de estabilização dessas verdades que tem como via régia o trabalho a partir dos números, tendo em vista a necessidade de orientação, com rigor e sistematicidade, dentro de uma realidade social sempre em mutação. Entretanto, isso não nos impede, e de fato até nos impele, de fazer uma crítica desses procedimentos de validação de verdades a partir da linguagem numérica e econômica, em particular. Se o discurso econômico se autonomiza e se entroniza ao ponto de indicar as coordenadas de governo e autogoverno na contemporaneidade em quase sua totalidade, parece-nos imprescindível o empreendimento de desnaturalizar essa instância normativa, pensando-a em seus limites e agenciamentos para diagnosticá-la e incentivar que a agonística própria à vida social prossiga (FOUCAULT, 2005; ROSE, 2011).

Assim, por exemplo, pensamos ser interessante jogar luz sobre esses aspectos que ficam eclipsados quando entramos no domínio das *evidências*, ou dos  *fatos relevantes*. Um deles, por exemplo, é o agenciamento dessas métricas geradoras de evidências significativas e os sistemas de lucro que subjazem à elaboração e aplicação delas, onde é preciso sanar problemas de falta de dados enquanto se gera novos produtos lucrativos no processo (ADAMS, 2016). Um exemplo disso, seriam *softwares* criados e comercializados para auxiliar no gerenciamento dos dados produzidos para os estudos de Carga Global de Doenças.

Outra dimensão importante seria a do que pode ser considerada uma boa evidência dentro das práticas avaliativas na saúde global. Devido ao poder de verdade e de convencimento que se vincula a essas evidências numéricas rigorosas, acabamos também por ver um desnivelamento absurdo entre os apoios e incentivos, tanto público quanto privados, para práticas que se operacionalizam por meio dessas abordagens custo-efetivas e abordagens que utilizam metodologias outras, de cunho mais qualitativo. A respeito disso, Adams (2016) pontua:

Como pensamos sobre o que constitui uma boa evidência tem implicações diretas para os tipos de práticas econômicas de globalização que estruturam a saúde global. Neste sentido, a adoção de técnicas sensíveis ao mercado que estão ligadas a formas irredutíveis de métricas avaliativas funciona perfeitamente com as aspirações políticas das reformas neoliberais. A noção de que todos nós precisamos usar melhores métricas é autorizada pelas reivindicações de objetividade científica e rigor, e também acontece para nos permitir pensar que obter lucros com o patenteamento e comercialização de produtos para fazer este tipo de trabalho é simultaneamente uma coisa boa para a saúde. (p. 38-39)

Em suma, aproveitamos a temática da ampla base de evidências utilizada na

defesa por ações mais incisivas no controle do tabaco para demarcar que essa faceta de um discurso que opera remetendo-se à essa instância reguladora da “verdade”, aqui performada por meio dos dados, uma “verdade” que suspende o movimento contínuo de disputa que caracteriza a política, é uma característica notável dessa governamentalidade neoliberal.

#### **4.1.2 Falha de mercado e estratégias de regulação de demanda**

A teoria econômica moderna sustenta que os consumidores são geralmente os melhores juízes de como gastar seu dinheiro em bens e serviços. Este princípio de soberania do consumidor é baseado em certas suposições: primeiro, que o consumidor faz escolhas racionais e informadas após ponderar os custos e benefícios das compras, e, segundo, que o consumidor incorre em todos os custos da escolha. Quando todos os consumidores exercem sua soberania desta forma - conhecendo seus riscos e arcando com os custos - os recursos da sociedade são, em teoria, alocados da maneira mais eficiente possível<sup>92</sup>. (WORLD BANK, 1999, p. 3)

Esse excerto foi retirado do sumário do relatório *Curbing the epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control* (WORLD BANK, 1999) e aponta para uma dimensão que foi trabalhada em detalhe em diferentes passagens da dissertação. Percebe-se que há uma suposição de certo *modus operandi* dos indivíduos num contexto pautado pelas dinâmicas do mercado, cabendo aos economistas fazerem previsões dos rumos de determinado cenário social a partir desse individualismo metodológico. Sendo a sociedade uma quimera, ou, para ser mais justo com os defensores do neoliberalismo de matriz estadunidense, sendo ela apenas um somatório de todos os indivíduos e seus respectivos interesses, formulando uma teoria que dê conta da racionalização individual que motiva a tomada de decisão, pode-se fazer toda espécie de previsões e, crucial para nós aqui, de remediações caso a realidade não esteja tão coincidente com o modelo. Assim, se todos os indivíduos estiverem operando a partir desses princípios normativos, os recursos da sociedade estariam tendo o melhor uso que poderiam usufruir.

Entretanto, ao se tratar dos produtos com tabaco, os estudiosos responsáveis pelo relatório apontam algumas particularidades relevantes a serem consideradas na equação, vamos listá-las na sequência: 1) há evidências que corroboram que muitos fumantes não estão completamente cientes dos riscos de adoecimento e de morte que o consumo de tabaco implica; 2) há evidência indicando que crianças e adolescentes – faixas etárias onde muitas

---

<sup>92</sup> Citação original: “Modern economic theory holds that consumers are usually the best judges of how to spend their money on goods and services. This principle of consumer sovereignty is based on certain assumptions: first, that the consumer makes rational and informed choices after weighing the costs and benefits of purchases, and, second, that the consumer incurs all costs of the choice. When all consumers exercise their sovereignty in this way—knowing their risks and bearing their costs—then society’s resources are, in theory, allocated as efficiently as possible.”

vezes se começa a consumir tabaco - podem não avaliar apropriadamente a informação que possuem sobre os efeitos do uso de tabaco em sua saúde; 3) o ato de fumar impõe custos sociais para os não fumantes também, como danos à saúde e irritação acarretada pela exposição à fumaça, por exemplo (WORLD BANK, 1999). Tais particularidades que compõem o circuito mercadológico do tabaco incorreriam no que os economistas conceituam como *falha de mercado*, ou seja, situações onde os mercados se mostram incapazes de garantir a alocação eficiente dos recursos econômicos (NEVES, 2011). Isto ocorre por conta da presença de externalidades negativas, entendidas como “consequências não planejadas da atividade de um ou mais agentes econômicos (indivíduos ou empresas) sobre o bem-estar ou a capacidade produtiva de outro ou outros intervenientes no processo econômico” (ibid, p. 57). Assim a busca pela satisfação de um interesse de um indivíduo, por exemplo, acarretaria em resultados não eficientes, trazendo custos não apenas para o próprio indivíduo, mas para outros agentes. Na presença de tal diagnóstico, o Estado deve então efetuar as correções necessárias para sanar tais *falhas de mercado*.

Basicamente, a argumentação sobre como abordar o problema do consumo de tabaco gira em torno dessas duas questões: por um lado, a limitação das informações sobre os prejuízos do uso, ou ainda, o mal uso dessas informações para orientar as condutas individuais; por outro, a questão dos impactos que terceiros sofreriam a partir da decisão individual de consumir tabaco. Sobre a primeira questão, os argumentos giram em torno de que os usuários de tabaco desconhecem, ou conhecem parcialmente os prejuízos à saúde suscitados pelo consumo, de maneira que relativizam os impactos em sua saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE; INCA, 2015). No caso das crianças e dos adolescentes, o que fica em voga é mais a questão da capacidade desses indivíduos tomarem decisões racionais sobre comportamentos perigosos, com o agravante dos produtos com tabaco terem potencial adictivo. Percebe-se assim um acionamento novamente da problemática da racionalidade subjacente às condutas dos atores econômicos, de maneira que temos os adultos reaparecendo como grandes representantes da possibilidade de uma função maximizadora de utilidade acontecendo de forma plena. No caso dos custos sociais que a decisão individual de fumar pode trazer, os argumentos variam desde os custos diretos à saúde ocasionados pela exposição à fumaça pelos fumantes passivos, até os custos financeiros que os outros devem arcar através do dinheiro pago e alocado pelo Estado em sistemas de saúde para lidar com patologias ligadas ao uso do tabaco (WORLD BANK, 1999).

Para os formuladores de políticas, é vital conhecer esses custos anuais de saúde e a fração assumida pelo setor público, pois representam recursos reais que não pode ser usado para outros bens e serviços. Para consumidores individuais, por outro lado, a

questão-chave é a medida em que os custos serão financiados por eles mesmos ou por outros. Mais uma vez, se é provável que alguns dos custos sejam arcados por não-fumantes, os consumidores têm um incentivo para fumar mais do que fariam se eles próprios esperassem suportar todos os custos<sup>93</sup> (WORLD BANK, 1999, p. 33, tradução nossa).

Dessa forma, podemos testemunhar no relatório em questão que, para além do fato do consumo de tabaco ser considerado uma epidemia global com efeitos bastante nocivos para a saúde, este consumo também apresenta um problema econômico fundamental. Um problema econômico tanto em seu diagnóstico, visto como ameaça, já que as repercussões do consumo de tabaco gerariam muitos DALYs e prejudicariam a capacidade produtiva dos indivíduos e das nações, quanto em sua terapêutica, pois os Estados interviriam não restringindo a liberdade dos indivíduos, mas expandindo-a, ao combater a alegada falha de mercado para garantir a soberania do consumidor. Colocando em outros termos, temos que a argumentação do Banco Mundial afirma que “os Governos tinham razão em alterar os custos e benefícios de tal forma que a decisão de *não* fumar fosse o único curso de ação racional<sup>94</sup>” (KENNY, 2015a, p. 240, grifo do autor, tradução nossa).

As negociações que culminaram na CQCT perpassaram muitas linhas de argumentação apresentadas nesse importante relatório do Banco Mundial, compartilhando com esse documento várias das diretrizes e da base de evidências utilizadas para justificar uma iniciativa massiva e coordenada a nível transnacional. Na esteira do relatório examinado, a CQCT busca apresentar diretrizes mais gerais do que as nações participantes do tratado devem implementar em seus sistemas de saúde para conter o avanço da epidemia de tabaco, de maneira que cada país possa adaptar tais diretrizes às suas legislações e contextos socioeconômicos particulares (MINISTÉRIO DA SAÚDE; INCA, 2015). Dentro dessas orientações, percebe-se uma predominância das estratégias *reductoras de demanda*, que são pensadas para incidir sobre o comportamento dos indivíduos, dos agentes econômicos. Essas estratégias concentram-se em dois grandes grupos: estratégias focadas na *educação* dos indivíduos sobre as particularidades envolvidas no consumo do tabaco, como os riscos que tal ato pode acarretar para a própria saúde ou para a de terceiros; estratégias baseadas em *impostos*, visando a aumentar os custos relacionados à decisão de fumar (KENNY, 2015a). Assim, a *falha de mercado* elucidada previamente pode ser abordada através de intervenções

---

<sup>93</sup> Citação original: “For policymakers, it is vital to know these annual healthcare costs and the fraction borne by the public sector, because they represent real resources that cannot be used for other goods and services. For individual consumers, on the other hand, the key issue is the extent to which the costs will be borne by themselves or by others. Again, if some of the costs are likely to be borne by nonsmokers, consumers have an incentive to smoke more than they would if they were expecting to bear all the costs themselves.”

<sup>94</sup> Citação original: “(...) Governments were justified in altering the costs and benefits in such a way so that the decision *not* to smoke was the only rational course of action.”

estatais que educariam os indivíduos sobre os riscos que correm ao fumar, por um lado, e outras que aumentam os custos individuais na decisão de fumar, funcionando como uma espécie de contrapeso para os custos sociais acarretados pelo consumo de tabaco.

Dessa feita, parece-nos aqui, como formulou Kenny (2015a), acontecer uma aproximação da lógica da racionalidade incorporada ao DALY e da racionalidade que se compõe às estratégias de combate à epidemia de tabaco preconizadas pela CQCT da OMS. Ou seja, suspeitamos que ambos os dispositivos propõem intervenções baseadas na suposição e afirmação de um sujeito maximizador de utilidade e minimizador de riscos, que têm na própria saúde um local de investimento por excelência, exercendo uma relação consigo mesmo norteadas pela expectativa de ganhos futuros de renda.

Assim, se o indicador DALY permitiu uma descrição da situação de saúde/doença dos indivíduos a nível global em termos eminentemente economicistas (um diagnóstico econômico da saúde da população), na CQCT percebemos orientações para o governo dessa população também marcadas longitudinalmente por esse viés economicista (uma terapêutica econômica para a saúde da população).

É bastante interessante atentar para a dimensão da temporalidade nas estratégias chanceladas pela CQCT também. Uma das estratégias utilizadas amplamente pelos países membros do acordo, inclusive no Brasil<sup>95</sup>, no âmbito de informar à população sobre os riscos que corre, é a de apresentar advertências gráficas nos produtos de tabaco (MINISTÉRIO DA SAÚDE; INCA, 2015). Tais advertências tentam trazer consequências futuras de saúde em decorrência do uso de tabaco para a vida presente dos indivíduos, mostrando imagens impactantes sobre futuros presumíveis de fumantes. Assim, a estratégia de governo parece consistir em tentar aumentar os custos percebidos pelos usuários de tabaco e pelos não usuários, que também passam a ter um papel importante de vigilância civil dos efeitos nefastos do uso.

Nesse sentido, assim como discutimos previamente sobre o DALY – indicador onde a temporalidade de uma vida é desmembrada em pequenas porções temporais menores para melhor equacionar o valor da vida dos indivíduos, o tempo também tem uma lógica própria nas orientações da CQCT. Presente e futuro tornam-se copresentes nas estratégias de governo neoliberais sugeridas pelo tratado para que, através dessas intervenções ambientais, efetue-se uma reconfiguração das informações sobre custos e benefícios com as quais o sujeito lida, de maneira a encarar como racional apenas o comportamento de *não fumar*.

---

<sup>95</sup> Para maiores informações sobre a trajetória da política de controle de tabaco no Brasil, conferir Portes, Machado e Turci (2018).

Parece-nos possível depreender dessa exposição sobre a CQCT que há uma aproximação notória entre o que estamos tratando como a *frente pró-vida*, formação discursiva à qual vinculamos a CQCT, e a *formação conciliatória*, que se manifesta através da sobrecodificação dos entendimentos sobre a saúde pela gramática do saber econômico tem na forma do DALY uma apropriada territorialização.

Inclusive, dentre os enunciados da *frente pró-vida* que se popularizaram nas redes sociais, temos o slogan “Seu comércio fechou porque Bolsonaro não comprou vacina.”, fazendo alusão à demora gigantesca na resposta às empresas produtoras das vacinas, bem como a outros gargalos operacionais na organização da vacinação brasileira contra a COVID-19 (BBC, 2021). Nas palavras de Thiago Amparo, professor de direitos humanos e discriminação na FGV Direito/SP e colunista do Jornal Folha de São Paulo: “‘Seu comércio fechou porque Bolsonaro não comprou vacina’. Este slogan, que tem circulado nas redes, é bem eficaz em mostrar que não há oposição entre saúde e economia.” (AMPARO, 2021). Fica evidente, nessa asserção do professor, a aproximação que aqui tentamos dar a ver.

Os argumentos mobilizados na defesa da estratégia da CQCT estão fundamentados, basicamente, sobre duas ordens de evidências: epidemiológicas e econômicas. Kenny (2015a) indica que, nas negociações do tratado CQCT, enunciados epidemiológicos como “o tabaco é a principal causa evitável de morte e doenças em todo o mundo” ou “o tabaco mata um em cada dez adultos”, advindos do relatório *Curbing the epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control* (WORLD BANK, 1999), eram apresentados paralelamente a enunciados econômicos exaltando os prejuízos que ele traria nessa seara – apresentando cifras vultosas perdas com os custos diretos e indiretos para se lidar com a epidemia de tabaco (WHO, 2011). A autora ainda ilustra enunciados em que ambas as categorias de evidência se enredam de maneira a se fortalecer mutuamente, como para elaborar o argumento de que “(...) o controle global do tabaco foi subfinanciado como uma prioridade de saúde global. Em comparação com a carga global de doença causada pelo tabaco, a quantidade de financiamento dedicado ao combate do consumo de tabaco foi alegadamente desanimadora<sup>96</sup>.” (KENNY, 2015a, p. 83, tradução nossa).

Diante do exposto, é aceitável a hipótese de que a estratégia, CQCT, da *frente pró-vida* compartilhe de uma lógica deveras similar à lógica presente no indicador DALY, da *formação conciliatória*, ou, colocando em outros termos, o DALY pode ser perspectivado

---

<sup>96</sup> Citação original: “(...)global tobacco control was *underfunded* as a global health priority. Compared to the global burden of disease caused by tobacco, the amount of funding devoted to countering tobacco use was claimed to be dismal.”

como dispositivo de aproximação entre universos aparentemente tão distintos.

#### 4.2 Recapitulando os caminhos da pesquisa: perseguindo um problema

Antes de nos determos neste documento decisivo - *The Great Barrington Declaration* (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a) – na trajetória que optamos fazer rumo a nosso problema de pesquisa, julgamos apropriado retomar os caminhos argumentativos desenvolvidos até aqui.

Começamos o trabalho por apresentar uma dispersão discursiva que circula no contexto da pandemia de COVID-19 brasileira, dispersão essa que se caracteriza fundamentalmente por elementos de contato entre dois campos de objetivação dos fenômenos sociais: a saúde e a economia<sup>97</sup>. Tentamos apresentar de forma sucinta como esses discursos apareciam e podiam ser agrupados em determinadas formações que compartilhavam regularidades, ora priorizando saídas para a pandemia que valorizassem a pauta da saúde, ora indicando que o caminho não poderia ser outro que não o de resguardar o funcionamento da economia, ora também propondo uma pretensa equalização dos campos em importância no enfrentamento da crise sanitária. Assim, ao fim da introdução, posicionamos alguns questionamentos que nos pareciam pertinentes para pensar essas relações que estavam se apresentando nos discursos efetivamente enunciados pelos indivíduos e que circulavam massivamente pelas redes de telecomunicações brasileiras. Mais do que isso, munidos desse diagnóstico da dispersão discursiva, como de um gesto analítico que se apropria de ferramentas conceituais e procedimentais da produção de Michel Foucault, nos esforçamos em imergir nas tensões que ali se apresentavam e a partir delas afirmar um *problema de pesquisa*<sup>98</sup>.

Esse problema, pergunta orientadora de nossos esforços investigativos, acabou por tomar a seguinte forma: *como é possível estabelecer uma oposição radical entre uma posição*

---

<sup>97</sup> É importante notar que no transcorrer do trabalho não foi feito um esforço exaustivo para conceituar o que seria especificamente a economia e a saúde, a partir de alguma noção totalizante que sintetizasse o que esses âmbitos verdadeiramente significam, como se isso fosse possível. Inversamente, o esforço foi de mostrar as lutas e os embates pelas próprias concepções de saúde e economia – onde indicamos, por vezes, direta ou indiretamente as concepções dadas - atentando para as relações de coordenação e subordinação que ocorrem nas interações entre os dois campos de saber-poder.

<sup>98</sup> Neste momento, algumas imagens emergem sobre essa espécie de organizador e catalisador da pesquisa. A primeira delas é a do “problema enquanto aparente paradoxo” que se apresenta, e é simultaneamente construído pelo pesquisador, que através dos procedimentos arqueogenealógicos objetivará dissolver esse paradoxo, ou pelo menos reconfigurá-lo a partir de novos termos. A segunda remonta à imagem do “problema enquanto o que lhe desassossega”, o que tira seu sono, indicando, na nossa leitura, a dimensão da atualidade das pesquisas compreendidas que conversa com a “ontologia histórica de nós mesmos”, com a “analítica do presente” proposta por Foucault (2010).

*em defesa da vida e uma posição em defesa da economia em uma circunstância de fusão radical entre saúde e economia?* Ou seja, é possível falar em *frente pró-economia* e em *frente pró-vida* num cenário onde a gramática e as diretrizes do saber-poder econômico, virtualmente, disseminaram-se amplamente como critério de verificação? Na esteira desse problema que foi construído, e que se constituiu enquanto problema para nosso grupo de pesquisa, não sendo de maneira alguma um consenso definitivo (BENEVIDES, 2016), selecionamos também caminhos investigativos que ofertavam potentes análises sobre o fenômeno em questão.

Então examinamos primeiro o indicador DALY, que parece materializar uma racionalidade governamental neoliberal de maneira muito patente. Primeiro apresentamos o indicador, tal como enunciado pelos responsáveis técnicos por sua elaboração, em suas diversas características: escolhas metodológicas, princípios norteadores, regimes de justificação. Depois de apresentada essa materialidade, seguimos então com um capítulo mais robusto, de teor marcadamente analítico, onde articulações entre as singularidades do indicador e teorizações sobre os modos de funcionamento e os efeitos da racionalidade neoliberal são expostos, fundamentando nossa hipótese de que há um processo de economicização da saúde, onde essa área aglutinadora de muitas práticas passa a ser concebida e instrumentalizada a partir de uma gramática e análise crucialmente econômicas.

Por fim, chegamos a este quarto capítulo, onde começamos discorrendo sobre uma iniciativa singular no cenário internacional de saúde pública chamada Convenção-Quadro para Controle do Tabaco: primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS e que é apontado como um grande sucesso em seus objetivos alcançados (KENNY, 2015a; MINISTÉRIO DA SAÚDE; INCA, 2015; PORTES; MACHADO; TURCI, 2018). A CQCT, performou aqui o papel de ser uma cristalização da formação discursiva que denominamos por *frente pró-vida*, preocupada, segundo os enunciados efetivamente produzidos, com a preservação das vidas biológicas dos indivíduos, em particular, e da população (corpo-espécie), em geral. Apresentamos assim uma série de isomorfismos que percebemos entre as estratégias de governamentalidade neoliberal presentes na formulação do indicador DALY e nas diretrizes da CQCT que, para efeitos de simplificação, pode ser visualizada através do sujeito governável próprio à racionalidade que estamos analisando: um sujeito do capital humano, regido por cálculos que visam a maximizar sua renda futura, ao passo que minimizam os riscos que pode correr; um sujeito objetivado por meio de imperativos de uma rede de saber-poder econômica que o instigam a tomar sua própria vida e sua própria saúde como locais de investimento que o posicionarão melhor nos circuitos de

mercado.

Num último gesto analítico, debruçar-nos-emos sobre uma estratégia chamada *proteção focalizada*, apresentada de forma sintética no documento *Great Barrington Declaration* (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a) que sugere um *modus operandi* de enfrentamento à pandemia de COVID-19 radicalmente diferente do que tem sido majoritariamente efetuado mundo afora. Essa materialidade cumpre a função de encarnar a *frente pró-economia* previamente apresentada, para que desse confrontar de forças pretensamente antagônicas possamos aguçar nossos entendimentos sobre as relações entre saúde e economia em nossa contemporaneidade.

### 4.3 *The Great Barrington Declaration* e a estratégia de proteção focalizada

De 1 a 4 de outubro de 2020, o *American Institute for Economic Research* sediou um encontro notável dos principais epidemiologistas, economistas, e jornalistas para discutir a emergência global criada pelo uso sem precedentes da compulsão estatal na administração da pandemia de COVID-19. O resultado é a *Great Barrington Declaration* que preconiza uma estratégia de “Proteção Focalizada”. (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 200b, n.p., tradução nossa)<sup>99</sup>

A *Great Barrington Declaration*, ou a Declaração de *Great Barrington* em português, é uma declaração assinada, na cidade de *Great Barrington* localizada em Massachusetts (EUA), pelos epidemiologistas Dr. Martin Kulldorff (Harvard), Dr<sup>a</sup> Sunetra Gupta (Oxford) e Dr. Jay Battacharya (Stanford) no dia 4 de outubro de 2020. Logo na abertura do documento, os três professores deixam claro qual é sua grande preocupação: as políticas predominantes de enfrentamento à pandemia de COVID-19, a nível mundial, e os impactos na saúde física e mental dos indivíduos em decorrência delas (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a). Ainda no primeiro parágrafo, sugerem como alternativa a essas medidas nocivas a abordagem denominada de *Focused Protection*, ou Proteção Focalizada em português (ibid, 2020a). Antes de seguir descrevendo do que se trataria essa abordagem, os signatários elucidam suas trajetórias e alguns dos efeitos danosos gerados pelas políticas de *lockdown*<sup>100</sup>:

Vindo tanto da esquerda quanto da direita, e ao redor do mundo, temos dedicado nossas carreiras à proteção das pessoas. As atuais políticas de *lockdown* estão produzindo efeitos devastadores sobre a saúde pública a curto e longo prazo. Os

<sup>99</sup> Citação original: “From October 1-4, 2020, the American Institute for Economic Research hosted a remarkable meeting of top epidemiologists, economists, and journalists, to discuss the global emergency created by the unprecedented use of state compulsion in the management of the COVID-19 pandemic. The result is The Great Barrington Declaration, which urges a “Focused Protection” strategy.”

<sup>100</sup> Optamos aqui por nos utilizar do estrangeirismo *lockdown* (que pode ser traduzido como ‘bloqueio’, ‘fechamento’, ‘encerramento’, ‘isolamento’, ‘trancamento’, dentre outras possibilidades) já que o uso do termo tem sido amplamente difundido, mesmo em países não falantes da língua inglesa, como o Brasil.

resultados (para citar alguns) incluem menores taxas de vacinação infantil, piora dos resultados das doenças cardiovasculares, menos exames de câncer e deterioração da saúde mental – levando a um maior excesso de mortalidade nos próximos anos, com a classe trabalhadora e os membros mais jovens da sociedade carregando o fardo mais pesado. Manter os alunos fora da escola é uma grave injustiça<sup>101</sup> (ibid, 2020a, n.p., tradução nossa).

O passo seguinte dado é o de marcar a diferença de *risco* da COVID-19 entre os mais velhos e os enfermos em comparação à parcela mais jovem da população, sendo enunciado pelos epidemiologistas que a vulnerabilidade à morte nos mais velhos é da monta de 1000 vezes maior do que na população jovem, arrematando que, para as crianças, a COVID-19 traz menos prejuízo do que uma gripe (ibid). Com a imunidade crescendo na população, argumentam, o risco de infecção pelo novo coronavírus tende a cair, de maneira que todas as populações acabarão por atingir a *imunidade de rebanho*. Esse conceito é chave na argumentação dos signatários, portanto, julgamos necessário fazer uma pequena pausa para discorrer sobre ele, a partir de conteúdos próprios disponibilizados no *site* institucional da *Great Barrington Declaration*: <https://gbdeclaration.org/>.

Na própria declaração, os signatários indicam que a imunidade de rebanho seria o ponto no qual a taxa de novas infecções é estável (ibid, 2020a). Essa curta explicação é tudo o que é dito sobre imunidade de rebanho na declaração em si, o que se alia à aparente estratégia dos signatários em manter uma linguagem diretiva e simples. Inclusive, na declaração mesma não há nenhuma referência utilizada para fazer as ilações e as afirmações ali presentes, ausência essa que não faz parte de outro documento sobre a estratégia de proteção focalizada que está no site<sup>102</sup>. No entanto, na página vinculada ao site destinada para as questões frequentemente perguntadas sobre a declaração, os autores desenvolvem um pouco mais a explicação indicando que a imunidade de rebanho ocorre quando pessoas suficientes adquirem imunidade, de forma que a maior parte das pessoas infectadas não encontram novos indivíduos para infectar, levando ao fim da epidemia/pandemia (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020c). Isso significa que a pandemia acabará antes que todos sejam infectados, ainda que ela continue de forma endêmica com baixas taxas de infecção, concluem.

---

<sup>101</sup> Citação original: “Coming from both the left and right, and around the world, we have devoted our careers to protecting people. Current lockdown policies are producing devastating effects on short and long-term public health. The results (to name a few) include lower childhood vaccination rates, worsening cardiovascular disease outcomes, fewer cancer screenings and deteriorating mental health – leading to greater excess mortality in years to come, with the working class and younger members of society carrying the heaviest burden. Keeping students out of school is a grave injustice.”

<sup>102</sup> O outro documento presente no site, recheado de referências bibliográficas, saiu numa data posterior à publicação do *John Snow Memorandum* (ALEXANDERSON *et. al*, 2020) que, apesar de não fazer nenhuma referência direta à *Great Barrington Declaration*, se posiciona contrário à estratégia proposta na declaração, bem como faz questão de marcar sua argumentação amplamente fundamentada na ciência. Esse embate discursivo, hipotetizamos, movimentou também as estratégias argumentativas de ambas as partes.

Em outro vídeo (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020b), onde os três professores discutem a imunidade de rebanho, mais explicações são dadas sobre esse estágio: a taxa de reprodução da doença significa o número aproximado de pessoas para as quais um indivíduo infectado transmitiria a doença infecciosa. Existe o  $R_0$ , ou número básico de reprodução, que seria essa taxa de reprodução num cenário hipotético onde ninguém foi infectado ou vacinado, ou seja, apenas um indivíduo foi infectado na população e todos os demais são suscetíveis; e existe o  $R(x)$ , sendo  $x$  o número de pessoas estimadas para as quais uma pessoa infectada transmitirá a doença, utilizado para indicar a taxa de reprodução momentânea atual, enquanto as infecções estão a ocorrer (ibid). Assim, o limiar da imunidade de rebanho seria o  $x$  equivalente a 1, de maneira que uma taxa de reprodução maior que 1 significa uma tendência de espalhamento do vírus na população e uma taxa de reprodução menor que 1 indica uma tendência de remissão do vírus. A professora Gupta conclui então que teríamos imunidade de rebanho quando o  $R(x)$  fica orbitando  $R(1)$ , já que essas taxas não são estáticas, de maneira que se atingiria o equilíbrio endêmico: “(...) nessa condição, o número de infecções é mantido num nível que nós geralmente aceitamos como sendo *apenas como é a vida*<sup>103</sup>” (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020b, n.p., tradução nossa, grifo nosso).

Dessa forma, após apresentada a imunidade de rebanho, o objetivo declarado pelos professores é o de minimizar a mortalidade e o prejuízo social enquanto chegamos a esse patamar. A recomendação que se segue sintetiza o que seria a estratégia principal da declaração:

A abordagem mais compassiva, que equilibra os riscos e benefícios de alcançar a imunidade de rebanho, é permitir que aqueles que estão em risco mínimo de morte vivam suas vidas normalmente para construir imunidade ao vírus através da infecção natural, enquanto se protege melhor aqueles que estão em maior risco. Chamamos isso de Proteção Focalizada.<sup>104</sup> (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a, n.p., tradução nossa)

No penúltimo parágrafo da declaração são mencionados alguns exemplos de estratégias que os signatários pensaram no sentido de proteger os mais vulneráveis aos efeitos da COVID-19, como usar equipes com imunidade adquirida em lares de idosos e testar todos os visitantes que lá forem. No encerramento do texto a recomendação é de que aqueles não vulneráveis devem retomar suas vidas normais de imediato, seguindo apenas as medidas de

<sup>103</sup> Citação original: “(...) in that condition the number of infections is held at a level that we have generally come to accept as just how life is.”

<sup>104</sup> Citação original: “The most compassionate approach that balances the risks and benefits of reaching herd immunity, is to allow those who are at minimal risk of death to live their lives normally to build up immunity to the virus through natural infection, while better protecting those who are at highest risk. We call this Focused Protection.”

higiene já difundidas amplamente: lavagem de mãos, uso de máscaras, etc. Na esteira desse raciocínio, recomendam que escolas e universidades sejam reabertas para o ensino presencial, que os restaurantes e os negócios sejam reabertos, assim como atividades culturais em geral sejam retomadas também. A conclusão do documento tem a seguinte sentença: “Pessoas que estão mais em risco podem participar caso desejem, enquanto a sociedade como um todo desfruta da proteção conferida aos mais vulneráveis por aqueles que construíram a imunidade de rebanho.”<sup>105</sup> (ibid, n.p., tradução nossa).

É importante destacar que além dos três epidemiologistas mencionados como autores principais da declaração, a declaração ainda conta com milhares de coassinatários e o site possui um mecanismo para que os visitantes possam assinar também. Segundo o banco de dados do próprio site, a declaração já conta com mais de oitocentos e quarenta mil assinaturas.

#### ***4.3.1 Biopolítica e governamentalidade neoliberal: uma análise possível da Great Barrington Declaration***

Destarte, indicamos como a dimensão política ganha destaque dentro do conteúdo vinculado à estratégia de Proteção Focalizada, e isso de duas formas distintas. Primeiramente, temos o enunciado, logo no 2º parágrafo da declaração, afirmando que os signatários advêm tanto de origens de esquerda e de direita do espectro político. Assim, em um período em que os aspectos biopolíticos da gestão da saúde estão muito evidentes, tal posicionamento logo de saída parece almejar marcar certa neutralidade política, fala-se em nome da “verdade” – das evidências, dos dados - e não de determinado projeto político. Em segundo lugar, temos uma disputa política pela própria concepção e compreensão de termos-chave na instrumentalização das ferramentas de racionalização e intervenção na pandemia, como as noções de *lockdown* e de risco, por exemplo. A declaração é um documento sintético, mas com o auxílio de outros conteúdos disponibilizados no site é possível perscrutar melhor essa última dimensão da disputa pela significação das palavras, como é o caso do debate entre o professor Battacharya, signatário da *Great Barrington Declaration*, e o professor Lipsitch, signatário do *John Snow Memorandum* (JAMA NETWORK, 2020).

Durante o debate, mediado pelo Dr. Howard Bauchner, há um claro descompasso entre o que os dois professores entendem por *lockdown*, de maneira que ao fim da entrevista eles são indagados por Bauchner a respeito de sua compreensão do termo. *Lockdown*, para

---

<sup>105</sup> Citação original: “People who are more at risk may participate if they wish, while society as a whole enjoys the protection conferred upon the vulnerable by those who have built up herd immunity.”

Lipsitch, tem um sentido mais estrito e significa políticas onde as pessoas, realmente, não têm permissão para saírem de suas casas a não ser para atividades pontuais e essenciais – como ir à farmácia, ao supermercado ou ao hospital – e, virtualmente, todos os demais locais de emprego são fechados – afora, novamente, os negócios tidos como essenciais<sup>106</sup> (JAMA NETWORK, 2020). Já Battacharya encara essa descrição de Lipsitch como quarentenas, entendendo que o fenômeno de se fecharem escolas, igrejas e negócios já pode ser entendido como política de *lockdown* e complementa afirmando que todo aspecto normal da sociedade está restrito de alguma forma (ibid). Não temos interesse algum em atestar quem estaria certo em sua concepção, nossa estratégia na pesquisa tem sido a de não ceder aos caprichos da vontade de verdade que ronda a dinâmica social hodierna, mas antes indicar essa disputa pelos conceitos mesmo que norteiam as estratégias de gestão na pandemia.

Em face dessas estratégias de *lockdown*, Battacharya sugere uma abordagem menos impositiva e restritiva, e mais pautada por um voluntarismo da população, indicando algo parecido como o que tem sido feito pela Suécia<sup>107</sup> no manejo da situação pandêmica. O professor, na realidade, sugere que as próprias estratégias de *lockdown* são as maiores responsáveis pelas cargas, entendidas aqui no sentido que o DALY permitiu quantificar, extraordinárias que as nações têm sofrido (JAMA NETWORK, 2020). O professor afirma que essa política restritiva efetiva a mistura entre pessoas vulneráveis e não vulneráveis, já que os efeitos econômicos advindos dessas políticas fizeram com que os lares intergeracionais se intensificassem, com o retorno de jovens para as casas dos pais, além de que muitas pessoas vulneráveis continuarem circulando sem a devida proteção (ibid).

Nós tivemos essencialmente uma política de *lockdown*. Podemos dizer que não funcionou perfeitamente, mas toda intervenção em saúde pública tem que levar em consideração o ambiente em que vai ser implementada, não fingir que vai funcionar perfeitamente. (ibid, n.p., tradução nossa)

A noção de risco exerce também um papel fundamental na argumentação trazida

---

<sup>106</sup> Sem dúvida alguma, uma genealogia sobre a noção mesmo de ‘essencialidade’ dentro do cenário pandêmico global seria deveras interessante para mostrar as nuances e interesses diversos que se acoplam ao uso do termo. A educação brasileira no contexto pandêmico oferece um exemplo curioso, um setor estratégico de desenvolvimento do país que sofre constantemente com problemas de subfinanciamento e outros sérios déficits, passa a protagonizar disputas nas casas legislativas do país para ser alçada à condição de serviço essencial e, assim, poder voltar a funcionar presencialmente durante a pandemia de COVID-19 (UOL, 2021). Um setor historicamente negligenciado na história brasileira, passa agora a ser tido como essencial por uma série de razões que caberiam numa discussão de mais envergadura.

<sup>107</sup> De fato, há diversas aproximações entre o que Battacharya (JAMA NETWORK, 2020) advoga como sendo a estratégia de Proteção Focalizada e o enfrentamento da pandemia pelo Estado sueco. Johan Carlson, Diretor Geral da Agência Pública da Suécia, explica numa conferência em 12/06/2020, que a estratégia sueca também consistirá em proteger os grupos de maior risco, sem se utilizar de lockdowns ou sanções forçadas, chegando ao modelo de uma “sociedade bastante aberta, mas sob regulações específicas” (SWEDEN, 2020). Em ambos os modelos, no de Proteção Focalizada quanto na estratégia sueca, a ênfase está em analisar os custos e benefícios advindos da intervenção governamental para controle da pandemia, sempre alegando o cuidado de *não responder de forma exacerbada*.

por ambos os debatedores. Afinal, ambos concordam que os esforços devem ser orientados para a proteção dos indivíduos vulneráveis às consequências mais graves da COVID-19 (ibid), sendo a morte a mais decisivas delas. Assim, todas as ações governamentais no manejo da pandemia passam por esse crivo de uma análise de risco, apesar dos critérios para avaliação desses riscos se transformarem bastante a depender de onde se posiciona o enunciador para falar deles.

Temos, então, as três premissas que são subjacentes ao conteúdo da *Great Barrington Declaration*: 1ª – Impossibilidade de se chegar a uma remissão total dos casos de COVID-19, pois a doença está muito espalhada e seria tecnicamente impossível; 2ª – A doença é absolutamente mortal para pessoas mais velhas e para pessoas com condições crônicas específicas, mas apresenta repercussões muito mais brandas para pessoas mais jovens e sem essas condições agravantes; 3ª – *Lockdowns* têm efeito catastróficos na saúde física e mental das populações (ibid). Tais premissas parecem caracterizar justamente as preocupações constituintes de um dispositivo de segurança, tais como descritas por Foucault (2008b). A questão do trabalho com probabilidades – onde os riscos diferenciais ganham destaque na implementação de estratégias; a problemática do cálculo de custo – onde o custo, ou a carga, da pandemia é confrontada diretamente com a carga das medidas interventivas para manejar o desenrolar do fenômeno. Assim, a análise feita a partir da noção de dispositivo de segurança parece se compor de maneira interessante com as premissas do documento a ser examinado.

A premissa inicial indicada por Battacharya já nos aponta, inclusive, de maneira bastante acurada a distinção foucaultiana entre a normação operada pelas disciplinas e a normalização biopolítica (FOUCAULT, 2008b). Quando o epidemiologista destaca que é impossível de se chegar a uma taxa zero de transmissão do novo coronavírus, está exatamente afirmando a necessidade de se governar o fenômeno a partir de seus próprios elementos de “realidade”. Não a partir de uma norma ideal, como a de neutralizar inteiramente a transmissibilidade do vírus, mas observar as distribuições normais do vírus – taxas e mecanismos de transmissibilidade, de mortalidade etc. – e a partir delas estabelecer o que seria a norma, uma norma apreendida *a posteriori*, a partir das normalidades diferenciais.

O fenômeno mesmo de se pensar a infecção natural como estratégia de combate à pandemia, ainda que se alegue uma proteção direcionada aos segmentos populacionais mais vulneráveis ao vírus, constitui uma versão mais radicalizada de gestão populacional a partir de dispositivos securitários. Se uma das opções seria a de reduzir a um nível baixo a circulação de pessoas para que os níveis de infecção permanecessem manejáveis pelos equipamentos de

saúde de determinado país até que a população pudesse ser imunizada através de uma ampla vacinação, essa outra solução descrita na declaração, Proteção Focalizada, também sugere que o remédio para o fenômeno está em seu próprio funcionamento. A diferença é que na análise de utilidade feita pelos defensores da última, a carga a ser suportada pela sociedade é muito maior se mantivermos as estratégias de restrição aglutinadas sob a alcunha de políticas de *lockdown*.

Assim, os defensores da declaração argumentam que a administração das nações tem agido de forma a agravar bastante os efeitos nocivos pela pandemia. Defendem, por exemplo, que muitas pessoas mais velhas subestimam o risco que correm ao se infectarem, enquanto o processo inverso ocorre com pessoas jovens e saudáveis que estão superestimando o risco a que estão expostos pela COVID-19 (2020b). Essa questão deveria ser sanada através de um processo de prover a população com mensagens de saúde pública mais claras e com um apelo mais voluntarista e menos coercitivo. Assim, seria possível intervir no meio dos viventes dessa pandemia, mudando as coordenadas de orientação e incitando comportamentos mais *racionais* nessa “natureza penetrável” (FOUCAULT, 2008b, p. 93) que é a população.

#### **4.4 DALY, CQCT e Proteção Focalizada: o partilhar de uma racionalidade**

Na esteira da análise foucaultiana, que buscou entender a gestão biopolítica da população, a partir desses mecanismos securitários, frente a uma racionalidade liberal de governo – “(...) racionalidade política no interior do qual surgiram e adquiriram sua acuidade” (FOUCAULT, 1997, p. 89), o que fizemos até agora foi também analisar práticas em saúde global, biopolíticas por excelência, em face de uma racionalidade neoliberal capilarizada em nosso tecido social. Compreendemos que essas análises nos ajudaram a tentar dar encaminhamentos para nosso problema de pesquisa. Agora, então, articularemos o que pensamos ser algumas continuidades entre elementos constituintes dessa racionalidade neoliberal de governo manifesta no DALY e dessas práticas previamente descritas e analisadas com a estratégia de Proteção Focalizada apresentada na *Great Barrington Declaration* (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020) e com a CQCT.

Partamos dessa asserção de Candiottto (2020):

Se o objeto *população* é frequentemente designado como conjunto vivente, por sua vez, a vida é raramente separada das técnicas que a marcam e a definem, sejam elas disciplinares, biopolíticas ou governamentais. Mesmo o discurso da biologia ou da botânica, que supostamente estudaria a vida fora da história, somente é possível historicamente no interior de uma ordem do discurso determinada, de uma disciplina que opera no interior de uma comunidade científica que situa certos saberes como

verdadeiros e, outros, como falsos. [...] Portanto, a noção de vida, para uma ciência possível, possui uma neutralidade somente aparente, posto que as relações que a delimitam e a recortam são indissociáveis da luta em torno do poder e da verdade. (p. 324, grifo do autor)

Ela nos relembra de que não trabalhamos com concepções estanques sobre vida, ou ainda sobre economia ou saúde. Situa-nos dentro de uma constante batalha política sobre o valor de verdade de cada um desses campos de objetivação do fenômeno social de maneira mais geral, e de objetivação dos sujeitos em particular. Portanto, de saída, suspeitamos que tanto na formulação e aplicação do indicador DALY em seu ímpeto quantificador da vida/saúde/doença<sup>108</sup> perdida (permitindo a operacionalização do estudo de Carga Global de Doenças); como no tratado nomeado de Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da OMS e suas tentativas de corrigir o mercado para garantir a soberania do consumidor; quanto na estratégia de Proteção Focalizada que preocupa-se fundamentalmente com a possibilidade, sempre a rondar, de um excesso de intervenção governamental na vida dos indivíduos existem isomorfismos patentes nas estratégias de governo. Em uma palavra, todos os três objetos de estudo parecem comungar de uma governamentalidade neoliberal central para marcar as justificativas às quais recorrem e para compreender os efeitos que suscitam.

É notável a semelhança na forma como o sujeito é objetivado através da figura antropológica do *homo oeconomicus* neoliberal que deve se autogerir conforme à lógica de mercado, ou seja, com um olhar voltado para o *futuro*<sup>109</sup> e as possibilidades de *maximização dos fluxos de renda* – possibilidades que serão construídas sobre o terreno sólido dos *investimentos* feitos em sua própria saúde. O único curso de ação racional para esse sujeito seria o de equacionar sua existência a partir desses locais de investimento que compõem o seu capital humano: autogovernar-se a partir da educação, dos lazeres e, obviamente, da saúde.

O indicador DALY desmembrou a vida dos indivíduos em pequenas unidades temporais (anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) quantificáveis para saber o déficit produtivo de uma população em virtude de certas patologias e fatores de risco. A estratégia de Proteção Focalizada, por sua vez, também sugere uma compreensão da temporalidade da vida a partir de um prisma econômico, de maneira que as políticas de

<sup>108</sup> O uso, pouco discriminado, dos três termos aqui justifica-se exatamente pelo enquadre economicista, dado a essas categorias conceituais, que estamos perscrutando até o momento. Assim, em termos econômicos, todas 3 noções podem ser equalizadas em termos de recursos limitados que devem ser alocados de maneira ótima entre fins alternativos para garantirem o maior retorno de fluxos de renda futuro possíveis. Para ser justo, a doença seria uma espécie de recurso negativo, por assim dizer, já que ela, enquanto presente, prejudicaria as possibilidades de atuação mercadológica dos agentes econômicos.

<sup>109</sup> Erikson (2016) descreve uma mudança significativa que tem ocorrido nas métricas em saúde de maneira que, ao invés de serem métricas de prestação de contas (retrospectivas) como o próprio DALY, agora há um empenho em fazer métricas de caráter prospectivo. A mudança pode ser sintetizada na transmutação da pergunta “a pessoa ficou boa depois de tal tratamento?” para perguntas como “qual é a probabilidade de tal tratamento poder ser vendido no futuro?” (ibid).

*lockdown* e suas restrições seriam representações acuradas da violência estatal que interfere na liberdade individual de movimentar-se pelos circuitos de mercado. O retrato da concepção neoliberal negativa de liberdade está traçado mais uma vez (SILVA, 2020), não uma liberdade com algum tipo de horizonte em perspectiva (horizontes de justiça social, de redistribuição material, de pactuação de objetivos comuns etc.), mas uma liberdade como regime de não intervenção estatal a qualquer custo que o seja.

Assim como a CQCT busca corrigir falhas de mercado no ato de consumir produtos derivados do tabaco, também há uma preconização na Proteção Focalizada de mecanismos que pudessem garantir um maior conhecimento do sujeito sobre os riscos atrelados ao acometimento por COVID-19. Pessoas velhas estariam subestimando os riscos da doença e pessoas jovens estariam os superestimando, dizem os epidemiologistas (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020b), o que só pode resultar num grande déficit de produtividade pois é essa população adulta jovem que seria o segmento de tração da atividade econômica. Portanto, é preciso de mensagens de saúde pública claras sobre o risco que cada clivagem populacional estaria exposta ao adoecer, assim os indivíduos poderiam tomar decisões mais acertadas sobre suas condutas durante a pandemia. Temos, então, aí o respeito ao princípio mercadológico da soberania do consumidor (WORLD BANK, 1999).

Durante o debate ocorrido entre Battacharya e Lipsitch (JAMA NETWORK, 2020), uma sentença enunciada diversas vezes pelo primeiro, ao defender a estratégia de Proteção Focalizada, foi “precisamos pensar mais holisticamente sobre a saúde das pessoas”. Segundo o dicionário (DICIO, 2021, n.p.), holístico é aquilo “que busca entender os fenômenos por completo, inteiramente.” Da maneira como compreendemos, todas as três materialidades até então examinadas compartilham desse chamado a uma compreensão holística sobre a saúde das pessoas. No entanto, a hipótese é de que o entendimento holístico defendido é o da compreensão dos fenômenos por completo, inteiramente através de coordenadas econômicas. A noção de capital humano é a dobradiça azeitada que permite esse engenhoso truque de infiltração do saber-poder econômico nas mais diversas práticas em saúde.

Este jogo entre enquadres específicos e mais abrangentes sobre determinado tema, como uma câmera parada que ampliando ou reduzindo seu *zoom* escolhe o que fica de fora ou dentro da imagem, ou ainda hierarquiza os elementos constituintes da composição, pode ser inclusive utilizado num sentido oposto, de crítica à performatividade desses números, dessa econometria autonomizada que dita os rumos da vida social. Fioramonti (2014) afirma:

A medição é um componente fundamental da vida humana. Nossos sistemas de

educação, de saúde e de moradia – para nomear apenas algumas áreas de desenvolvimento fundamentais – dependem de medições. Ao mesmo tempo, contudo, não devemos aceitar credulamente que números sempre revelam fatos. No campo social, a incorporação de estatísticas é invariavelmente orientada por suposições críticas, que devem ser levadas em conta ao tomar decisões que afetam a sociedade como um todo. Na maioria das vezes, essas suposições são guiadas por uma abordagem econométrica restrita, às custas de considerações *mais holísticas*.<sup>110</sup>(p. 8, tradução nossa, grifo nosso).

Assim, tanto uma abordagem mais específica, mais singular, quanto uma abordagem mais genérica, mais holística podem servir de elogios ou acusações a depender das posições subjetivas que enunciam tais noções. Neste trabalho, a partir do material analisado, podemos dizer que a própria racionalidade neoliberal seria a lente da câmera que permite os diferentes enquadramentos e hierarquizações sobre a saúde dos indivíduos. Portanto, entendemos que esse apelo para uma visão holística sobre a saúde das pessoas parece mais uma plataforma para a disseminação de estratégias de poder sobre cada vez mais facetas da população a fim de regulá-la aos ritmos da produção e reprodução capitalística do que um ímpeto de cuidado com a vida das pessoas.

Candiotto (2020) faz uma pertinente análise sobre os migrantes de sobrevivência<sup>111</sup> a partir do conceito de governamentalidade biopolítica que pode nos ser útil aqui. O professor designa como governamentalidade biopolítica a modalidade constituída pelo deslocamento de uma população em busca de subsistência material. A análise presente no artigo pode ser transposta, acreditamos nós, para a realidade de distintas populações que precisam garantir sua subsistência material nesse momento de grande instabilidade social que é a pandemia do novo coronavírus.

[...] no caso de uma população, não se trata somente de regular seu meio vital de circulação enquanto coletividade, mas também de empreender a condução de condutas de cada um, de modo que os desvios sejam evitados ou integrados no interior daquela regulação. O governo material da subsistência do conjunto de determinadas vidas é indissociável do governo moral dos comportamentos e da vontade. (CANDIOTTO, 2020, p. 328)

Caber-nos-ia então perguntar se os indivíduos que agora passam por essa experiência radicalmente nova de viver em meio à pandemia não passariam por essa tensão decisiva de precisar sopesar os riscos e benefícios residentes na conduta de permanecer isolados, respeitando as políticas que Battacharya (2020b) aglutina sob o termo *lockdown*, ou

<sup>110</sup> Citação original: “Measurement is a fundamental component of the human life system. Our education, health, and housing - to name just a few fundamental areas of development - depend on measurement. At the same time, however, we must not credulously accept that numbers always reveal facts. In the social field, the incorporation of statistics is invariably driven by critical assumptions, which must be taken into account when making decisions that affect society as a whole. More often than not, these assumptions are driven by a narrow econometric approach at the expense of more holistic considerations.”

<sup>111</sup> Alexander Betts *apud* Candiotto (2020, p. 326) “denomina os deslocamentos involuntários como migrações de sobrevivência.”. Tais migrações podem ocorrer em virtude de crises econômicas ou da violência advindas de guerras e genocídios no meio vital e social de origem dos migrantes (ibid).

inversamente na escolha de sair de seus lares para “retomar suas vidas normais”? Isso, é claro, para quem tem a chance de escolher, já que muitos indivíduos precisam trabalhar se expondo independente das outras circunstâncias e via de regra são populações já historicamente empobrecidas. Se as regulações da maior parte das nações, conforme afirmam os epidemiologistas (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA (2020a), têm caminhado no sentido de medidas mais restritivas de distanciamento e isolamento, como poderíamos pensar o fenômeno bastante comum<sup>112</sup> de indivíduos circulando em ambientes com grandes quantidades de pessoas sem as mínimas medidas de higiene recomendadas? Esse desvio em relação às tentativas de normalização biopolítica majoritárias poderia ser entendido a partir da chave de uma governamentalidade neoliberal?

Nossa resposta a essa indagação é afirmativa. Acreditamos que, pelo menos parcialmente, essa racionalidade neoliberal que estivemos descrevendo no transcórre do trabalho está associada a esse fenômeno dos indivíduos transgressores das medidas de higiene postas para funcionar pelas autoridades de saúde das distintas nações. Sobre as estratégias de governo circundantes em nosso tecido social neste momento singular de pandemia, entendemos que elas se caracterizam pela gestão não apenas do centro, mas que também visam à gestão das margens: configuram as formas viáveis de afastamento da norma (SAFATLE, 2020).

Ainda que o exemplo formal a que os epidemiologistas autores da *Great Barrington Declaration* (JAMA NETWORK, 2020) se remetam seja apenas ao do governo sueco, entendemos que a defesa feita por eles apresenta um discurso que positiva uma pressão a comportamentos dentro dessa lógica de maximização de renda e minimização de risco característica do *homo oeconomicus* neoliberal. Não custa lembrar que o risco de se adoecer, e eventualmente vir a óbito, por COVID-19, na defesa feita pela declaração (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a), é muito menor do que o risco de todos os outros agravos de saúde, sociais e econômicos advindos das políticas de *lockdown*. Nesse sentido, a própria realidade brasileira da pandemia de COVID-19 dialoga com essa racionalidade da exposição populacional ao vírus em larga medida – a hipótese de uma estratégia deliberada de disseminação do novo coronavírus pelo executivo brasileiro foi argutamente defendida no Boletim nº 10 “Direitos na Pandemia” (CONNECTAS; CEPEDISA/USP, 2021).

Em entrevista ao TAB/UOL, Tales Ab’Sáber (TAB/UOL, 2020) faz um interessante diagnóstico sobre o fenômeno dos rompimentos das medidas de isolamento

---

<sup>112</sup> Para variados exemplos do fenômeno relatado, consultar o perfil @brasilfedecovid (COVID, 2021) na rede social Instagram.

social, principalmente pelo público mais jovem:

Em primeiro lugar, os jovens estão inseridos em um mundo que não permite o recolhimento, a solidão e a investigação de si. Para poder sustentar o isolamento social, precisa haver um movimento intrapsíquico, um tipo de autocuidado, inclusive para suportar o luto pela perda do próprio cotidiano durante um tempo. Mas o que a gente vê é que as pessoas em geral não estão dispostas a fazer isso e nem têm habilidade para tanto. Não conseguem ficar consigo mesmas. Se ficam, tornam-se doentes, confusas, sentem uma pressão constante para sair dessa posição – até porque foram tramadas para fora, para a produção, para a socialização, e não há nada em si mesmo a se perguntar. É o que Foucault chamava de biopolítica do mundo, o modo com que se desenham os sujeitos para a regra do jogo econômico, político e jurídico. E o nosso mundo convida à ação. Toda propaganda diz: “Vai lá, gere seu dinheiro e compre”. É tudo orientado para que você circule no ritmo da mercadoria e da expansão do mercado. (n.p.)

A infiltração, esta colonização da saúde operada pela rede de saber-poder econômica neoliberal com sua cristalização na figura do *homo oeconomicus* neoliberal que deve gerenciar sabiamente seus riscos de maneira a ter um excelente retorno futuro de renda a partir de seus investimentos é o que parece, constantemente, soprar em nossos ouvidos essa frase “Vai lá, gere seu dinheiro e compre.”. O indicador DALY encarna de maneira contumaz essa racionalidade e ambas as estratégias trazidas aqui partilham em maior ou menor grau da mesma lógica economicista, mesmo que com efeitos e métodos bastante distintos.

#### **4.5 Um possível encaminhamento ao problema de pesquisa**

Antes de finalizarmos o capítulo e nos encaminharmos para as considerações finais, gostaríamos antes de pontuar algumas questões importantes sobre os procedimentos utilizados para chegarmos até aqui. Nossa estratégia investigativa foi a arqueogenealogia de inspiração foucaultina, com vistas a navegar pela dispersão discursiva circundante ao cenário de práticas em Saúde Global. Em consonância com esse método, tomamos durante essa trajetória as noções centrais de saúde e de economia como se fossem incógnitas (BENEVIDES, 2016), como se nada soubéssemos sobre elas. De certo que, por vezes, apresentamos definições mais precisas sobre um ou outro enquadre dos termos, mas buscamos ativamente mantê-los flutuantes no justo intuito de perceber essas relações deslizantes que os conceitos guardam entre si.

Com isso, temos em mente que quem buscava ao fim deste trabalho encontrar uma definição precisa do que é a saúde ou a economia sairá da leitura um pouco decepcionado ou decepcionada. No entanto, acreditamos que os vetores de forças que aqui descrevemos e analisamos, se não inteiramente originais nas análises, parecem ser nas conexões estabelecidas e nos aliados teóricos que nos ajudaram a mapeá-los. Assim,

posicionamos com a pesquisa uma importante análise sobre a atuação de uma governamentalidade neoliberal nas práticas em Saúde Global, evidenciando aspectos que ficam constantemente invisibilizados nos discursos monótonos das redes de saber-poder.

O procedimento arqueogenealógico utilizado para fazer problema junto aos enunciados encontrados na pesquisa nos ajudou a abandonar toda pretensão de esgotar o tema entre as relações de saúde e economia no contexto da Saúde Global. Antes disso, adotamos o percurso de eleger alguns pontos de apoio, justificar a pertinência destes e seguir com a exposição a partir deles (BENEVIDES, 2021b). Então sim, mesmo que o material analisado tenha sido selecionado a partir de critérios de *persistência* e *regularidade*<sup>113</sup> discursivas, há uma arbitrariedade própria dos pesquisadores que recortam e remontam tais discursos de forma a lançar luz sobre fenômenos que estão a operar silenciosamente, mas que edificam mecanismos de poder e de dominação estrondosos.

Dessa feita, produzimos as três formações discursivas que serviram de operadores iniciais de análise perante à proliferação discursiva observada durante a realidade pandêmica brasileira. *Frente pró-vida, frente pró-economia e formação conciliatória*. Saúde como fim último, Economia como fim último, imbricação das duas instâncias de maneira inseparável.

Daí seguiu-se uma postura de investigação das práticas, em harmonia com a lógica das práticas foucaultiana: há primeiro práticas diversas e heterogêneas que sedimentam técnicas de poder e, com a multiplicação e generalização dessas técnicas, é possível observar uma direção global, um vetor dominante de forças (FOUCAULT *apud* DARDOT; LAVAL, 2016). Então, elegemos três práticas que nos pareceram comungar de aspectos homogêneos às três formações discursivas estruturadas. Portanto, tivemos a apresentação e análise do indicador *Disability Adjusted Life Years* (DALY), ou Anos de Vida Ajustados por Incapacidade, que afiliamos à *formação conciliatória* no sentido de que percebemos em sua concepção exatamente o processo de vinculação irremediável entre aspectos econômicos e a saúde dos indivíduos que pretendia mensurar. Tal análise ganhou espaço privilegiado no trabalho pelo estatuto do indicador de materialização da instância reflexiva neoliberal de governo no âmbito da Saúde Global, conforme a tese que vimos defendendo. Na sequência, examinamos duas práticas em saúde que localizamos em continuidade com as outras formações discursivas: a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), afiliada à *frente pró-vida*, e a estratégia de Proteção Focalizada, que aproximamos da *frente pró-*

---

<sup>113</sup> A persistência liga-se ao fenômeno da recorrência de conceitos, temas, imagens que estruturam o campo de enunciação dos discursos. Já a regularidade funciona para caracterizar o formato a que obedecem, indicando os diferentes lugares de enunciação (ALVES, 2009).

*economia.*

A partir, por fim, desses três pontos de apoio, sentimos que podemos responder satisfatoriamente ao problema de pesquisa outrora posicionado: *como é possível estabelecer uma oposição radical entre uma posição em defesa da vida e uma posição em defesa da economia em uma circunstância de fusão radical entre saúde e economia?* A resposta, circunscrita ao trabalho investigativo empreendido até agora, é de que, parece que oposição radical (no sentido etimológico, de raiz) não há, tendo em vista o compartilhamento, entre nossos pontos de apoio examinados, de mecanismos concretos que apontam para a mesma lógica de governo neoliberal atuante nas práticas de saúde.

É notório, inclusive, uma adaptação enunciativa por parte das duas frentes que aqui perscrutamos de maneira que, em dado momento, temos enunciados como “Seu comércio está fechado porque Bolsonaro não comprou vacina” (AMPARO, 2021) por parte da *frente pró-vida* e enunciados como “As atuais políticas de *lockdown* estão produzindo efeitos devastadores sobre a saúde pública a curto e a longo prazo” (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020) por parte da *frente pró-economia*. Ou seja, as preocupações de um polo são traduzidas em termos das preocupações do outro. Se a saúde, enquanto preservação da vida biológica dos indivíduos, deveria ser a prioridade máxima, a alusão ao comércio parece de alguma maneira diminuir sua importância como um valor *per se*. Se a economia ocupa esse espaço hegemônico e incontestável de regulador fundamental da vida social, por que traduzir as preocupações em termos que extrapolam esse campo? Mas será que extrapolam?

Um leitor ou uma leitora poderia colocar a importante questão: “você passaram o trabalho inteiro falando sobre estratégia, ou seja, meios para se chegar a um fim de maneira não diretiva, por caminhos ziguezagueantes, onde a avaliação que faço sobre como meu adversário agirá tem grande relevância na maneira como vou atuar (FOUCAULT *apud* CASTRO, 2016). O que ambas as frentes estão fazendo aí não seria justamente uma atuação estratégica?”. De fato, podemos concordar que se trata sim de estratégia<sup>114</sup>, mas julgamos que as imbricações entre esses discursos vão além disso. Demonstramos que existem procedimentos concretos e bastante capilarizados que indicam um enredamento acintoso entre as esferas econômicas e da saúde. É tarefa difícil, inclusive, encontrar qualquer definição de

---

<sup>114</sup> Estratégia que pode ser aproximada das noções, muito mobilizadas em discursos da política institucionalizada, de “utilizar as armas do rival contra ele mesmo” ou “implodir o sistema de dentro”, no sentido de que se há limitações inescapáveis, ou quase inescapáveis, ao meu projeto de mudança social, melhor seria utilizar-me dessas limitações em favor dele. Tendo ouvido das mais diversas posições no transcórre da produção da dissertação, esperamos que o presente trabalho contribua com a agonística dessa estratégia.

saúde, pelos documentos vasculhados, que não tenha a capacidade produtiva dos indivíduos como marcador central. Assim, esse processo onde as pontas do espectro saúde-economia se tocam e se convertem uma na outra parece nos indicar sintomas para além de algum tipo de disfarce linguístico para melhor transitar em diferentes segmentos sociais. Aparenta-se para nós que a questão tem a ver com essa “nova razão do mundo” (DARDOT; LAVAL, 2016).

O governo do *homo oeconomicus* se dá apoiado em sua “liberdade”, produzindo-a e consumindo-a em sequência. O indivíduo está “livre” para decidir se fuma ou não, dizem de um lado. Os indivíduos deveriam estar “livres” para escolher fazer o que lhes melhor convém nesse momento de pandemia, sendo os *lockdowns* políticas injustas e inaceitáveis, dizem do outro. Contudo, o “ser livre” e o “agir racionalmente” estão circunscritos à cartilha neoliberal que, através de suas ações indiretas (mas não só), governa os indivíduos para garantir o bom funcionamento do mercado.

No entanto, dizer que a oposição radical, nos termos em que tratamos as materialidades aqui examinadas, não existe não é o mesmo que dizer que não há oposição de forma alguma, ou ainda dizer que estamos a falar das mesmas coisas. Entendemos que ao trabalhar com os procedimentos que aqui adotamos, incorremos também num tipo de “duplo risco” (BENEVIDES, 2021b) que pode acompanhar o trabalho do ou da arqueogenealogista. Por um lado, o pesquisador pode carregar as tintas num traço de descontinuidade entre os fenômenos analisados, de maneira a acreditar que cada evento é único e que há uma total ausência de conexão entre as categorias (ibid). Se o inverso acontece, e a ênfase é demasiada nas características de continuidade, podemos passar a achar que lidamos com o mesmo fenômeno, ainda que com pequenas variações, e terminarmos por reificar este acontecimento (ibid). Portanto, cientes de que o segundo risco se apresenta como um obstáculo bastante concreto para nossa investigação, pontuamos que ainda que comunguem dessa racionalidade neoliberal de governo, nossos pontos de apoio (as práticas) divergem em pontos importantes. Divergem nos meios apregoados, divergem largamente nos efeitos atingidos inclusive.

No caso da CQCT, por exemplo, constatamos que a estratégia se propõe a “intervir sobre a arriscada, mas ainda perfeitamente legal, decisão de consumir produtos de tabaco” (KENNY, 2015a), tentando, assim governar a saúde global através da incitação de comportamentos maximizadores de saúde e minimizadores de risco, apoiando-se para isso na figura antropológica do *homo oeconomicus* neoliberal que calcula seus custos e benefícios, num cálculo econômico generalizável a praticamente toda esfera da vida (ibid). Constatamos também que o discurso neoliberal, através de sua norma concorrencial e de seu apoio na figura antropológica mencionado, liga-se a efeitos nefastos para a vida social, como, para ficar em

um exemplo, a estruturação de um cenário de competição incansável e acirrada, sempre em vigília (autovigília e da alteridade) em um ambiente 24/7<sup>115</sup> (CRARY, 2014). Mas nem ela enquanto prática singular pode ser posta numa relação de causa e efeito estreita e direta com essas configurações, pois há um vastíssimo leque de mecanismos sociais de normalização, nem os seus efeitos podem ser resumidos a tal descrição acintosa de um mundo social.

Tendo em vista a noção foucaultina de norma com a qual operamos neste trabalho, uma norma produtiva e sempre presente, que é o mesmo que dizer, resgatando uma citação outrora trazida na dissertação, “não há vida que não seja normativamente orientada” (LAVAL, 2020, p. 102); entendemos que não há vida ou saúde anterior à ação normativa. Isto posto, é precioso atentar que, no contexto brasileiro, a política brasileira de controle do tabaco, entre 1986 e 2016, é tida como um grande êxito, revelado pela significativa redução da prevalência de fumantes nesse período (PORTES; MACHADO; TURCI, 2018). A isso soma-se que “a CQCT-OMS representou um novo patamar para a lutados atores comprometidos com o controle do tabagismo, passando a dar sustentação e a orientar a política nacional.” (ibid, p. 16). Sem dúvidas, essa política de saúde pública teve efeitos bastante positivos para a saúde dos brasileiros e brasileiras também, evitando muitas mortes e sofrimento.

Com isso queremos explicitar que não se trata aqui de vilanizar ou eleger uma prática ou outra como expressão sintetizadora das mazelas sociais, assim localizando o alvo a ser combatido com todo ímpeto crítico que consigamos reunir. Trata-se antes de, a partir de um recorte na imensidão de dispositivos biopolíticos contemporâneos, trabalhá-los de maneiras originais, estabelecendo conexões imprevistas, marcando “a singularidade dos acontecimentos, longe de toda finalidade monótona; espreitá-los lá onde menos se os esperava e naquilo que é tido como não possuindo história – os sentimentos<sup>116</sup>, o amor, a consciência, os instintos” (FOUCAULT, 1984, p. 15). Essa relação evidenciada entre searas que se apresentam como em profunda oposição, tem por função tornar público essas nuances pouco ditas e mostradas.

Por outro lado, tomando a posição da estratégia de Proteção Focalizada como forma de enfrentamento da pandemia de COVID-19, também são notados eventos e efeitos dignos de nota. Temos que os conteúdos presentes no sítio eletrônico da *Great Barrington*

---

<sup>115</sup> A expressão 24/7 (24 horas diárias / 7 dias na semana) faz alusão a um funcionamento ininterrupto da maquinaria capitalística, mercados e infraestrutura global para o trabalho e o consumo contínuos, e de um crescente avançar de mecanismos de poder incitadores dessa norma sobre as subjetividades. Crary (2014, p. 7) arremata: “Um ambiente 24/7 parece um mundo social, mas é na verdade um modelo não social de desempenho maquínico e uma interrupção da vida que não revela o custo humano exigido para sustentar sua eficácia.”

<sup>116</sup> Ainda teceremos alguns comentários sobre essa questão dos sentimentos, da emoção, que dentro do cenário amplo da Saúde Global apresenta uma relação intrincada com práticas de quantificação.

*Declarations* - <https://gbdeclaration.org/> - e analisados no trabalho lançam mão de enunciados pautados pelas mais valorosas noções de justiça social. A estratégia é tida como “a abordagem mais compassiva que equilibra riscos e benefícios” (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a), demonstra a preocupação em “maximizar o bem-estar humano” (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020b) ou ainda apresenta preocupação com os efeitos desigualmente operantes nas distintas classes sociais, sendo a classe trabalhadora a que sofre as piores consequências (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a). Em virtude disso, a luta dos signatários da declaração é por mensagens públicas mais claras sobre os riscos da infecção para cada segmento populacional, como também desejam abordagens de gestão pública mais voluntaristas e menos coercitivas, como as adotadas pela Suécia.

O que é convenientemente deixado de lado nesses enunciados é, por exemplo, que a mesma Suécia - apesar de sua baixíssima densidade populacional (25 habitantes/km<sup>2</sup>), apesar da grande quantidade de pessoas que vivem sozinhas (quase 2 milhões de pessoas ou quase um quinto do país), e baixa incidência de comorbidades elevadoras do risco que a COVID-19 traz – tem uma taxa de infectados e de mortos por COVID-19 muito maior, proporcionalmente, do que as dos países nórdicos vizinhos com características socioeconômicas semelhantes às do país (EL PAÍS, 2020). Tais informações já eram disponíveis no momento da assinatura da declaração, mas o que reparamos foi um completo silenciamento do conteúdo do *site* sobre essa questão.

Ainda que os signatários tenham pontuado, em outros momentos, que a Proteção Focalizada não equivale a uma estratégia onde se deixa o vírus correr solto de qualquer forma, e que ainda seriam instituídas medidas sanitárias, de cunho mais voluntarista, mesmo para as pessoas jovens (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020b, 2020d); na declaração mesma, a abordagem compassiva mencionada consiste em “permitir que aqueles que estão em risco mínimo de morte *vivam suas vidas normalmente para aumentar a imunidade ao vírus através da infecção natural*, enquanto protege melhor aqueles que estão em maior risco<sup>117</sup>” (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a, grifos nossos, tradução nossa). Vale lembrar que, de acordo com o próprio *site* da declaração (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020e), a declaração foi escrita no transcorrer do dia 2 de outubro de 2020 até o dia 4 de outubro de 2020 pelos três professores com a ajuda de um familiar e de um jornalista em questões de estilo e revisão do texto. Sendo um documento constituído por 8 parágrafos curtos e diretos, temos aí um tempo mais do que suficiente para que ele fosse

---

<sup>117</sup> Citação original: “to allow those who are at minimal risk of death to live their lives normally to build up immunity to the virus through natural infection, while better protecting those who are at highest risk.”.

finalizado no formato desejado por seus autores. Somado a isso, temos que uma das grandes lutas dos signatários é justamente por mensagens de saúde pública mais claras.

Não nos cabe aqui ficar teorizando ou hipotetizando sobre quais seriam as intenções subjacentes aos professores responsáveis pelo documento e, inclusive, consideramos tal postura bastante improdutiva. Como fizemos durante toda a pesquisa, nos atemos ao que efetivamente foi enunciado no documento principal disponibilizado no *site*, qual seja a própria *Great Barrington Declaration*, e que já conta com mais de oitocentas mil (800.000) assinaturas dentre cidadãos, pesquisadores e médicos, pois as assinaturas estão abertas aos visitantes do *site*. Assim, achamos viável de se concluir que a “mensagem clara de saúde pública” que a declaração passa é a de que ela é pró-infecção para os mais jovens como meio de chegar à tão desejada imunidade de rebanho. Comentários acerca das variantes do novo coronavírus, pelo menos a variante de preocupação Alfa já havia sido identificada no Reino Unido (VEJA SAÚDE, 2021) à época da publicização da declaração, acerca das possíveis reinfecções, da sobrecarga e do colapso dos sistemas de saúde dos países não são trazidos em momento algum.

Tendo tudo isto em perspectiva, não é de se estranhar porque formou-se um certo entendimento de profissionais e cientistas do campo da saúde (ALEXANDERSON *et al.*, 2020), mundo afora, de que essa estratégia de Proteção Focalizada se tratava de uma estratégia de imunidade de rebanho. Ou seja, ao invés de chegar a esse platô de imunidade coletiva de forma controlada e segura, por meio da vacinação, almejava-se com essas estratégias um aceleração do processo por meio das infecções naturais de pessoas que não estariam sob maiores riscos em face de uma infecção pelo novo coronavírus.

Este entendimento sobre a, agora chamada, estratégia de imunidade de rebanho, disseminou-se em outras esferas acadêmicas e da sociedade civil em geral e passou a ser veiculado por diferentes formatos de mídia (IAMARINO, 2021; VIVA BEM/UOL, 2021). No Brasil, tivemos, até mesmo, a tese muito bem documentada de que para chegarmos na situação calamitosa em que nos encontramos, tendo ultrapassado a marca de quinhentas mil mortes registradas por COVID-19, foi necessário “o empenho e a eficiência da atuação da União em prol da ampla disseminação do vírus no território nacional, declaradamente com o objetivo de retomar a atividade econômica o mais rápido possível e a qualquer custo.” (CONNECTAS; CEPEDISA/USP, 2021, p. 7).

Em suma, as práticas que nos serviram de apoio e que, em nossa leitura, se conectam e mantêm relação de continuidade com as formações discursivas que erigimos, mesmo comungando de certa lógica neoliberal investigada na pesquisa, também possuem

paralelamente características diferenciais marcantes entre si, com efeitos muito distintos na malha social. Tendo optado por seguir uma linha investigativa, a partir de nosso problema de pesquisa, que põe em relevo justamente os improváveis traços de continuidade entre as *frente pró-vida e pró-economia*, parece-nos salutar também marcarmos com veemência o que as diferencia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do presente trabalho buscamos fazer apontamentos sobre algumas práticas em saúde global que apresentam isomorfismos no que tange à racionalidade subjacente a cada uma delas. Traçamos paralelos e identificamos regularidades no sentido de territorializar ferramentas conceituais que possam nos ajudar a compreender melhor um vetor crucial de normalização biopolítica contemporânea: a governamentalidade neoliberal.

A partir de alguns (des)caminhos que tinham como elemento organizador o problema de pesquisa - *como é possível estabelecer uma oposição radical entre uma posição em defesa da vida e uma posição em defesa da economia em uma circunstância de fusão radical entre saúde e economia?* -, inserimos elementos que não costumam ganhar tanto destaque nas narrativas oficiais sobre as práticas examinadas. O DALY pode ser visto como um indicador revolucionário de caráter proeminentemente igualitário que ajudou a colocar agravos à saúde antes ignorados no radar dos sistemas de saúde pública de diversos países. A CQCT é frequentemente visibilizada como uma estratégia de saúde pública de grande sucesso no controle do tabaco, sendo celebrada ao redor do mundo pelo seu papel fundamental de promoção e prevenção em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE; INCA, 2015). A estratégia de Proteção Focalizada se autoproclama como a “abordagem mais compassiva que equilibra os riscos e benefícios” (KULLDORFF; GUPTA; BATTACHARYA, 2020a) no manejo da realidade pandêmica. Com as indicações teóricas aqui feitas, todas as três materialidades também podem ser apreendidas em outras nuances e com outros efeitos, funcionando enquanto dispositivos que se sustentam pela promoção e entronização da forma subjetiva do *homo oeconomicus* neoliberal.

O teor do texto aqui apresentado é de caráter marcadamente diagnóstico, de maneira que nos contentamos com o humilde objetivo de adicionar elementos analíticos às compreensões já sedimentadas sobre práticas específicas de saúde global. Usando das ferramentas procedimentais e conceituais inspiradas em Foucault, produzimos um mosaico de ponderações, um esboço de um mapa que vai das estratégias de governo populacionais às individuais assentadas numa racionalidade neoliberal.

Colocar o problema da resistência ao final, repleto de vocábulos brilhantes, sob a lacrimajante forma da esperança e da promessa, e, ainda, colocá-lo significativamente desconectado do que constituiu em efetivo objeto de investigação é uma tônica comum em diversos estudos que gravitam em torno de palavras grandes, como ‘capitalismo de ...’, ou ‘sociedade de ...’, ou ‘políticas de ...’.  
(BENEVIDES, 2017, p. 9)

Para não incorrer em tal cilada, limitemo-nos a afirmar junto de Foucault (2008b,

p. 6): “se você quiser lutar, eis alguns pontos-chave, eis algumas linhas de força, eis algumas travas e alguns bloqueios”.

Antes de nos despedirmos em absoluto, há dois comentários que gostaríamos de fazer. Primeiro, o leitor que chegou até essa seção final pode estar estranhando a ausência de um comentário mais elaborado sobre a situação brasileira do enfrentamento da pandemia, afinal o país é segundo lugar no ranking mundial de número de mortos pela COVID-19 – ficando atrás apenas do Estados Unidos da América (EUA) – e atingiu hoje, 04/07/2021, a marca de 524.475 mortos pela doença (G1, 2021). Além disso, temos a hipótese já bem difundida e documentada de que o Governo Federal instituiu uma estratégia de disseminação intencional do vírus (CONNECTAS; CEPEDISA/USP, 2021) que compartilharia de algumas premissas da defesa de uma infecção natural como via de acesso a uma imunidade de rebanho.

Como já deixamos antever em outro momento do texto, não é o fato de sermos brasileiros ou de estarmos desenvolvendo a pesquisa dentro de uma universidade pública brasileira que nos obrigaria a tecer comentários sobre o cenário pandêmico do país. Como o próprio Foucault já alertara, não devemos tomar o relato de sujeitos como testemunho viável ou verdade derradeira sobre os processos de dominação do qual eles mesmos são alvos (FOUCAULT *apud* BENEVIDES, 2016). Então, não se trata aqui, de, enquanto cidadão brasileiro, empreender uma análise sobre como a racionalidade neoliberal impregnada nas estratégias de governo nacionais atuaria. No entanto, falar sobre um aspecto da realidade brasileira agora nos ajudará a posicionar uma importante questão sobre a pertinência da análise empreendida.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro apresenta como um de seus princípios a universalidade, que afirma que a saúde é um direito de todos e, assim, é um dever do Poder Público prover serviços e ações que a garantam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Dessa feita, aparentemente, a saúde dos brasileiros estaria resguardada por este princípio do SUS de maneira que o enquadre economicista que defendemos acontecer nas práticas de saúde aqui analisadas pode não acontecer<sup>118</sup>. Em nossa compreensão, essa oposição entre o SUS brasileiro e a racionalidade neoliberal só existe a nível de superfície e uma vez que nos adentramos nas políticas de saúde encampadas dentro do SUS é possível perceber características muito claras dessa racionalidade. Inclusive, a CQCT foi e ainda é uma diretriz

---

<sup>118</sup> Agradeço à contribuição da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neuza Guareschi (UFRGS) por trazer esse importante debate para o escopo desse trabalho, questionando se essas práticas analisadas não priorizam apenas os indivíduos que ainda fazem parte dos circuitos de mercado, que detêm as condições de participar do jogo econômico, ao passo que o SUS teria como alvo toda a população independente de sua participação no mercado.

que guia as políticas de controle de tabaco no país e, como demonstramos, ela opera também enredada em um paradigma neoliberal de governo, de autogoverno. Além disso, a lógica de ação subjetiva que acompanha as teorizações neoliberais é generalizável a qualquer indivíduo, de maneira que o próprio comportamento adicto tem sua racionalidade própria para Becker, por exemplo (KENNY, 2015a). O trecho a seguir é ainda mais elucidativo no que tange a esse debate:

[...] o comportamento do indivíduo econômico pode ser estendido, por simples agregação, para quaisquer grupos (sejam eles de diferentes classes sociais, raças, gêneros, posições políticas), ou instituições (como firmas, Estados e organizações), estando eles em domínios mercadológicos ou não. Nesses termos, o método que define a economia, segundo Becker, seria, exatamente, o de analisar a escolha do indivíduo, partindo da assunção de sua condição mais solipsista: a maximização da utilidade individual. (SILVA *et al.*, 2020, p. 109).

À guisa de conclusão, também achamos pertinente mencionar, ainda que de forma breve, uma problemática ulterior que se apresentou para nós enquanto pesquisávamos essas relações entre as práticas em saúde global e a racionalidade neoliberal de governo. Será mais fácil examinar essa problemática a partir de uma superfície de inscrição dela:

(...)  
 Norberto Eugênio era jogador  
 piloto, artista, multifuncional.  
 Olinda Menezes amava o natal.  
 Pasqual Stefano dentista, pintor  
 Curtia cinema, mais um sonhador  
 Que na pandemia parou de sonhar.  
 A vó da Camily não vai lhe abraçar  
 com Quitéria Melo não foi diferente.  
 Se números frios não tocam a gente  
 Espero que nomes consigam tocar.

Raimundo dos Santos, um homem guerreiro  
 O senhor dos rios, dos peixes também  
 Salvador José, baiano do bem  
 Bebia cerveja e era roqueiro.  
 Terezinha Maia sorria ligeiro  
 cuidava das plantas, cuidava do lar  
 Vanessa dos Santos era luz solar  
 mulher colorida e irreverente.  
 Se números frios não tocam a gente  
 Espero que nomes consigam tocar.  
 (...)

Trecho do Poema “Inumeráveis” – Bráulio Bessa  
 (CARVALHO, 2020)

O trecho do poema acima aponta para uma dimensão bastante curiosa da dinâmica das intervenções em saúde, tanto em nível transnacional como em cenários locais, ou pelo menos de uma certa percepção acerca dessas intervenções. Fica claro que o poema se compadece e solidariza com todo sofrimento já enfrentado pelos milhares de brasileiros durante a pandemia, e ele faz isso através do procedimento de individualizar e de historicizar

esse sofrimento. Na sentença “Se números frios não tocam a gente / Espero que nomes consigam tocar” está sintetizado esse processo, onde dados impessoais, como o quantitativo total de mortos por COVID-19 no Brasil, são transmutados em histórias de vida de pessoas concretas que foram interrompidas pela doença.

O poema foi concebido em meio à pandemia de COVID-19 que enfrentamos e soma-se a outras iniciativas que circulam em nossa sociedade que buscam atribuir um colorido emocional à quantidade massiva de números desesperadores que vieram a reboque da pandemia – número de infectados, número de mortos, número de desempregados etc. Nesse sentido, temos também como exemplo a iniciativa do grupo “Projetemos<sup>119</sup>” que projetou em uma construção os dizeres “100.000 não é só um número”, numa alusão à marca de cem mil mortos<sup>120</sup> por COVID-19 atingida pelo Brasil à época. Saindo um pouco do escopo da pandemia, podemos pensar na mesma lógica de dar significado à individualidade, frente à frieza dos números, na Política Nacional de Humanização (PNH) presente no nosso Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Um dos princípios da mencionada PNH se refere ao “protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) e, na prática, pode se referir, por exemplo, a tratar um usuário pelo nome dentro de um ambiente hospitalar onde<sup>121</sup>, não raro, eles são identificados pelo número do leito que ocupam.

Nesse sentido, se tomarmos o campo aqui privilegiado pelo estudo, qual seja o das práticas em saúde global com a rede extensa de saber-poder que lhe é correlativa, podemos perceber similaridades com esse traço presente nos exemplos supracitados. Uma prática bastante comum dentro da saúde global, segundo Adams (2016b), é o uso das histórias de vida dos “estranhos que sofrem<sup>122</sup>”, tanto em instituições de caridade multimilionárias como em organizações bem menores, prática que subjaz aos apelos enérgicos por mais financiamento para prestar uma ajuda qualificada e tentar amenizar esse sofrimento. Como exemplo, poderíamos pensar sobre as narrativas das vidas miseráveis que populações inteiras levariam em nações historicamente empobrecidas, nações com IDH paupérrimo, vinculadas a apelos por financiamento de iniciativas que possam enfrentar tal situação de miséria.

---

<sup>119</sup> Rede mundial de projecionistas livres, conforme descrição em sua página do Instagram: <https://www.instagram.com/projetemos/?hl=pt-br>.

<sup>120</sup> Esse número continua se modificando em velocidade acelerada no território brasileiro atualmente, portanto é importante ter em mente que ele será bem maior na data da leitura da presente dissertação.

<sup>121</sup> Certamente, isso apenas exemplifica um efeito de superfície que a PNH busca ocasionar com seus princípios e diretrizes, contudo seu escopo tem uma área de abrangência bem maior, de maneira que a proposta é que todas as iniciativas dentro do SUS sejam transversais à PNH.

<sup>122</sup> “O termo ‘estranho que sofre’ descreve aquelas figuras icônicas cujas experiências são apresentadas em relatos truncados de sofrimento em primeira mão, a fim de validar objetivos teóricos mais amplos.” (BUTT, 2002, p. 1)

Mais curioso ainda, é que os próprios manuais de saúde global que fazem uma defesa ferrenha da busca por melhores métricas e por melhores dados e que alegam que apenas através desses procedimentos quantitativos complexos é que se poderá avaliar e planejar intervenções em saúde de qualidade, também lançam mão das mesmas narrativas pessoais como estratégias de legitimação. Se as métricas não tomam parte nenhuma em qualquer posicionamento político, conforme defendido por seus criadores e operadores, tais relatos pessoais são, por excelência, onde o campo afetivo predomina na apreensão do fenômeno da saúde. Na esteira desse pensamento, se essas histórias são sistematicamente excluídas dos regimes de produção de verdade ligados ao enquadramento matemático da saúde, por outro lado são elas que carregam uma certeza moral não-neutra que a matemática afirma deliberadamente evitar (ADAMS, 2016b). "Essas histórias fazem o trabalho pesado de criar uma base para a legitimidade e para a autoridade que os números não podem prover<sup>123</sup>." (Ibid, p. 48, tradução nossa).

Dessa feita, assim como a emocionalidade pode ser a superfície de inscrição de estratégias de governo de viés corporativo e economicista – como demonstrado por Andrade (2013) em sua genealogia do homem econômico emocional -, essa área de indeterminação afetiva também se vincula às iniciativas baseadas em números e métricas no campo da saúde global. Dar visibilidade a esse curioso fenômeno como mais uma plataforma de governo da população dentro do cenário das práticas em Saúde Global foi nosso último esforço investigativo com o presente trabalho.

---

<sup>123</sup> Citação original: "These stories do the heavy lifting of creating a basis for legitimacy and authority that the numbers cannot provide."

## REFERÊNCIAS

ADAMS, Vincanne. Introduction. *In*: ADAMS, Vincanne (ed.). **Metrics**: what counts in global health. Durham: Duke University Press, 2016a. p. 1-17.

ADAMS, Vincanne. Metrics of the global sovereign: numbers and stories in global health. *In*: ADAMS, Vincanne (ed.). **Metrics**: what counts in global health. Durham: Duke University Press, 2016b. p. 19-54.

ALEXANDERSON, Kristina *et al.* **The John Snow Memorandum**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://www.johnsnowmemo.com/>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ALVES, Karina Mirian da Cruz Valença. **Formação discursiva da plenitude em educação**: uma arqueogenealogia das novas sensibilidades ecopedagógicas. 2009. 272 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

AMPARO, Thiago. **“Seu comércio fechou porque Bolsonaro não comprou vacina”**: este slogan, que tem circulado nas redes, é bem eficaz em mostrar que não há oposição entre saúde e economia. São Paulo, 31 mar. 2021. Twitter: @thiamparo. Disponível em: <https://twitter.com/thiamparo/status/1377218621404033027>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ANAND, Sudhir; HANSON, Kara. Disability-adjusted life years: a critical review. **Journal Of Health Economics**, Amsterdam, v. 16, n. 2, p. 685-702, abr. 1997.

ANDRADE, Daniel Pereira. Emotional economic man: power and emotion in the corporate world. **Critical Sociology**, [S. l.], v. 41, n. 4-5, p. 785-805, 9 out. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0896920513497376>.

ANDRADE, Daniel Pereira. O que é o neoliberalismo? A renovação do debate nas ciências sociais. **Sociedade e Estado**, [S.l.], v. 34, n. 1, p. 211-239, jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-6992-201934010009>.

BBC. **3 erros que levaram à falta de vacinas contra covid-19 no Brasil**. [S. l.]: BBC, 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56160026>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BECKER, Gary S. **The economic approach to human behavior**. Chicago: University Of Chicago Press, 1976.

BECKER, Gary S. **Human capital**: a theoretical and empirical analysis with special reference to education. 3. ed. Chicago: University of Chicago Press, 1993.

BENEVIDES, Pablo. **O dispositivo da verdade**: uma análise a partir do pensamento de Michel Foucault. 2013. 511 f. Tese (Doutorado) – Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6038>. Acesso em: 12 ago. 2020

BENEVIDES, Pablo. Pesquisar com Michel Foucault. **Textura**, Canoas, Porto Alegre, v. 18, n. 36, p. 265-285, abr. 2016. Quadrimestral.

BENEVIDES, Pablo Severiano. Neoliberalismo, psicopolítica e capitalismo da transparência. **Psicologia & Sociedade**, [S. l.], v. 29, p. 1-11, 7 maio 2017.

BENEVIDES, Pablo. **2ª Aula na disciplina da pós-graduação em educação: governamentalidade neoliberal nas sociedades de controle**. Fortaleza: Pablo, 2021a. Color.

BENEVIDES, Pablo Severiano. **De Platão a Freud: uma análise das relações entre sujeito e verdade**. Fortaleza: Pablo Benevides, 2021b. 16 slides, color.

BIRN, Anne-Emanuelle; PILLAY, Yogan; HOLTZ, Timothy H.. **Textbook of global health**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 2017. 713 p.

BÔAS, Bruno Villas. **IBGE: Mortalidade infantil cai no Brasil, mas segue longe de padrão desenvolvido**. 2019. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2019/11/28/ibge-mortalidade-infantil-cai-no-brasil-mas-segue-longo-de-padrao-desenvolvido.ghtml>. Acesso em: 16 jan. 2021.

BOTELHO, Rafael Guimarães; OLIVEIRA, Cristina da Cruz de. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 44, n. 3, p. 501-513, dez. 2015. Quadrimestral.

BRASIL DE FATO. **Há um ano, empresários minimizavam pandemia: “5 ou 7 mil vão morrer”**. **Brasil de Fato**, [s. l.], 3 abr. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/04/03/ha-um-ano-empresarios-minimizavam-pandemia-5-ou-7-mil-vao-morrer>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. DATASUS. **A.10 Esperança de vida ao nascer (expectativa de vida ao nascer, vida média ao nascer) ficha de qualificação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://cutt.ly/0grF9Qf>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. **Normas e manuais técnicos: glossário temático: economia da saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série A).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Luiz Henrique Mandetta assume Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45054-luiz-henrique-mandetta-assume-ministerio-da-saude>. Acesso em: 4 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marcelo Queiroga toma posse como ministro da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/marcelo-queiroga-toma-posse-como-ministro-da-saude#:~:text=M%C3%A9dico%20cardiologista%2C%20Marcelo%20Queiroga%20foi,cargo%20de%20Ministro%20da%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 5 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 16 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde; INCA. **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: texto oficial**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 59 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Brasília, DF: Secretaria Executiva, 2000.

BROWN, Wendy. **Nas ruínas do neoliberalismo:** a ascensão da política antidemocrática no ocidente. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2019. 256 p.

BRUNA, Maria Helena Varella. **Síndrome de Guillain-Barré.** 2016. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-de-guillain-barre/>. Acesso em: 8 out. 2020.

BRUNDTLAND, Gro Harlem. **Speech to the fifty-first world health assembly Geneva, 13 May 1998.** Geneva: Who, 1998.

BUTT, Leslie. The suffering stranger: medical anthropology and international morality. **Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness**, Abingdon, v. 21, n. 1, p. 1-24, fev. 2002.

CANDIOTTO, César. Sujeição, subjetivação e migração: reconfigurações da governamentalidade biopolítica. 2020. **Kriterion**, Belo Horizonte, n. 146, ago/2020, p. 319-338.

CARDOSO, Luiz Reynaldo de Azevedo *et al.* Prospecção de futuro e método Delphi: uma aplicação para a cadeia produtiva da construção habitacional. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 63-78, set. 2005.

CARVALHO, Lívia. Leia na íntegra o poema "Inumeráveis", do cordelista cearense Bráulio Bessa. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/verso/leia-na-integra-o-poema-inumeraveis-do-cordelista-cearense-braulio-bessa-1.2248744>. Acesso em: 31 maio 2021.

CARVALHO, Pâmela. **Pandemia de desigualdades.** 2020. <https://n-1edicoes.org/060>

CARVALHO, Ricardo Tadeu de; NINOMIYA, Vitor Yukio; SHIOMATSU, Gabriella Yuka. **Entenda a importância do distanciamento social.** 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/108-distanciamento-social>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CASTIEL, Luis David; FERREIRA, Marcos Santos; MORAES, Danielle Ribeiro de. Os riscos e a promoção do autocontrole na saúde alimentar: moralismo, biopolítica e crítica parresiaista. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 5, p. 1523-1532, maio 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.06212013>.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault:** um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

CHEN, Ariel; JACOBSEN, Kathryn H.; DESHMUKH, Ashish A.; CANTOR, Scott B.. The evolution of the disability-adjusted life year (DALY). **Socio-economic planning sciences**, [s. l.], v. 49, p. 10-15, mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.seps.2014.12.002>.

CLARKE, John. Living with/in and without neo-liberalism. **Focaal**, [s. l.], v. 2008, n. 51, p. 135-147, 1 jun. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.3167/fcl.2008.510110>.

CONECTAS DIREITOS HUMANOS (CONECTAS); CENTRO DE PESQUISAS E ESTUDOS DE DIREITO SANITÁRIO (CEPEDISA/USP). **Boletim nº 10 - Direitos na pandemia**: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil. São Paulo: Conectas: Cepedisa, 2021.

CONSEQUÊNCIAS da quarentena na Grécia. WhatsApp: [Grupo: Família Ribeiro Mendes]. 26 abr. 2021. 1 mensagem de WhatsApp.

CONZ, Luciana Ribeiro. **O que (não) pode o empoderado? Uma arqueogenealogia do empoderamento em saúde**. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

CORREIO BRAZILIENSE. **Brasil lidera o ranking mundial de lives no YouTube**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/diversao-e-arte/2020/06/06/interna\\_diversao\\_arte,861694/brasil-lidera-o-ranking-mundial-de-lives-no-youtube.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/diversao-e-arte/2020/06/06/interna_diversao_arte,861694/brasil-lidera-o-ranking-mundial-de-lives-no-youtube.shtml). Acesso em: 13 julho 2020.

COVID, Brasil Fed. **Fotos**. 31 maio 2021. Instagram: @brasilfedecovid. Disponível em: <https://www.instagram.com/brasilfedecovid/>. Acesso em: 31 maio 2021.

CRARY, Jonathan. **24/7 – Capitalismo tardio e os fins do sono**. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

CUETO, Marcos. **Saúde global: uma breve história**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEVLEESSCHAUWER, Brecht *et al.* DALY calculation in practice: a stepwise approach. **International Journal Of Public Health**, [s. l.], v. 59, n. 3, p. 571-574, 21 abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-014-0553-y>.

DICIO. **Significado de holístico**. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/holistico/>. Acesso em: 31 maio 2021.

DIDI-HUBERMAN, Georges. **Sobrevivência dos vaga-lumes**. Trad. Vera Casa Nova & Márcia Arbex. Belo Horizonte: UFMG, 2011.

DIPLOMATIQUE. **A educação brasileira e a pandemia: breve olhar conjuntural**. Brasil: Diplomatieque, 2020. Disponível em: <https://diplomatieque.org.br/a-educacao-brasileira-e-a-pandemia-breve-olhar-conjuntural/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

EL PAÍS (Madri). **O “escandaloso desequilíbrio” na distribuição de vacinas contra a covid-19 entre ricos e pobres**. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2021-04-09/o-escandaloso-desequilibrio-na-distribucio-de-vacinas-contra-a-covid-19-entre-ricos-e-pobres.html>. Acesso em: 20 maio 2021.

EL PAÍS. Suécia paga por sua estratégia contra o coronavírus. **El País**, Madri, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-06-21/suecia-paga-por-sua-estrategia-contra-o-coronavirus.html>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ERIKSON, Susan L. Metrics and market logics of global health. *In*: ADAMS, Vincanne (ed.). **Metrics: what counts in global health**. Durham: Duke University Press, 2016. p. 147-162.

ESTADÃO. **'Morra quem morrer', diz prefeito de Itabuna ao anunciar reabertura da cidade**. Brasil, 2020a. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,morra-quem-morrer-diz-prefeito-de-itabuna-ao-anunciar-reabertura-da-cidade,70003352336>. Acesso em: 13 julho 2020.

ESTADÃO. **'Atitude anticiência de Bolsonaro prejudica esforços de combate à pandemia'**. 2020. Disponível em: [https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,atitude-anticiencia-de-bolsonaro-prejudica-esforcos-de-combate-a-pandemia,70003261401?fbclid=IwAR2n-cCJNsrxQqdkelVYfrARHa4Qji5HDG\\_gwc76kbg-AAGOSCb0AB8QXQ](https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,atitude-anticiencia-de-bolsonaro-prejudica-esforcos-de-combate-a-pandemia,70003261401?fbclid=IwAR2n-cCJNsrxQqdkelVYfrARHa4Qji5HDG_gwc76kbg-AAGOSCb0AB8QXQ). Acesso em: 30 jun. 2021.

EXAME. **Bolsonaro vai ao STF com Guedes e empresários e diz que “economia é vida”**. Brasil, 2020. Disponível em: <https://exame.com/economia/bolsonaro-diz-em-reuniao-com-empresarios-que-teme-colapso-da-economia/>. Acesso em: 13 julho 2020.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.187-193, jun. 2005.

FERRAZ, Maria Cristina Franco; SAINT CLAIR, Ericson. **Para além de Black Mirror: estilos distópicos do presente**. São Paulo: N-1, 2020.

FIORAMONTI, Lorenzo. Introduction - The Politics of statistics. *In*: FIORAMONTI, Lorenzo. **How numbers rule the world: the use and abuse of statistics in global politics**. London: Zed Books, 2014. p. 1-9.

FORTALEZA - CE. PREFEITURA DE FORTALEZA. **Prefeito Roberto Cláudio entrega prêmio Escola com Excelência em Desempenho 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeito-roberto-claudio-entrega-premio-escola-com-excelencia-em-desempenho-2020>. Acesso em: 30 jun. 2021.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 23, n. 2, p.366-375, jun. 2014.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**. 1 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008c.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978. 608 p.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. *In*: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. **Michel Foucault - uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**. Tradução de Salma Tannus Muchail. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes. 1995b.

FOUCAULT, Michel. **O governo de si e dos outros: curso no Collège de France (1982-1983)**. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo, Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. Nietzsche, a genealogia e a história. *In*: MACHADO, Roberto (org.). **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. p. 15-38.

FRANCO, Fábio *et al.* O sujeito e a ordem do mercado: gênese teórica do neoliberalismo. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 47-76.

FRIEDMAN, Milton. **Capitalismo e liberdade**. Rio de Janeiro: Abril Cultural, 1984.

G1. Bolsonaro volta a apoiar ato antidemocrático contra o STF e o Congresso, em Brasília. **G1**, Brasil, 2020a. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/05/03/bolsonaro-volta-a-apoiar-ato-antidemocratico-contra-o-stf-e-o-congresso-em-brasilia.ghtml>. Acesso em: 13 julho 2020.

G1. Assim como Teich, Mandetta caiu após discordar de Bolsonaro sobre cloroquina e isolamento. **G1**, Brasil, 2020b. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/15/mandetta-tambem-caiu-apos-discordancias-com-o-presidente-sobre-cloroquina-e-isolamento-vertical.ghtml>. Acesso em: 04 agosto 2020.

G1. Há quase 20 dias no cargo, Pazuello é oficializado ministro interino da saúde. **G1**, Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/03/ha-quase-vinte-dias-no-cargo-pazuello-e-oficializado-ministro-interino-da-saude.ghtml>. Acesso em: 4 agosto 2020.

G1. Brasil tem 776 mortes por Covid em 24 horas; média móvel de casos é mais baixa desde 24 de fevereiro. **G1**, Brasil, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/07/04/pais-tem-776-mortes-por-covid-em-24-horas-media-movel-de-casos-e-mais-baixa-desde-24-de-fevereiro.ghtml>. Acesso em: 04 jul. 2021.

GADELHA, Sylvio. Governamentalidade neoliberal, teoria do capital humano e empreendedorismo. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 2, n. 34, p. 171-186, ago. 2009. Quadrimestral.

GOODIN, Robert E. 9 - Laundering Preferences. *In*: ELSTER, John; HYLLELAND, Aanund (ed.). **Foundations of social choice theory**. Cambridge: Cambridge University Press, 1986. p. 132-148.

GROSSMAN, Michael. On the concept of health capital and the demand for health. **The Journal of Political Economy**, Chicago, v. 80, n. 2, p. 223-255, abr. 1972.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.

IAMARINO, Átila. **Live 22/03 – Por que é importante ficar em casa?** [S. l.], 22 mar. 2020. I video do YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HXmt0j1gtDU>. Acesso em: 14 jul. 2020.

IAMARINO, Átila. **Live 24/03/2021 – Quem é o responsável pela pandemia? – com Deisy Ventura**. [S. l.], 24 mar. 2021. I video do YouTube. Disponível em [https://www.youtube.com/watch?v=spvxzjMNYbo&ab\\_channel=AtilaIamarino](https://www.youtube.com/watch?v=spvxzjMNYbo&ab_channel=AtilaIamarino). Acesso em: 30 jun. 2021.

INSTITUTO MISES BRASIL. **Destruir a economia não é uma política social – e muito menos uma questão de saúde pública**. Fortaleza: IMB, 2020. Disponível em: <https://www.mises.org.br/article/3235/destruir-a-economia-nao-e-uma-politica-social--e-muito-menos-uma-questao-de-saude-publica>. Acesso em: 13 jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **O que é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco?** Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1378>. Acesso em: 20 maio 2021.

ISTOÉ. Em pronunciamento, Nelson Teich diz que saúde e economia não competem entre si. **Isto é**, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/em-pronunciamento-nelson-teich-diz-que-saude-e-economia-nao-competem-entre-si/>. Acesso em: 13 julho 2020.

JAMA NETWORK. **Herd immunity as a coronavirus pandemic strategy**. [S. l.]: JAMA Network, 2020. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=2tsUTAWBJ9M&ab\\_channel=JAMANetwork](https://www.youtube.com/watch?v=2tsUTAWBJ9M&ab_channel=JAMANetwork) workVerificado. Acesso em: 20 maio 2021.

KENNY, Katherine E. The biopolitics of global health: life and death in neoliberal time. **Journal of Sociology**, [s. l.], v. 51, n. 1, p. 9-27, mar. 2015a. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1440783314562313>.

KENNY, Katherine Elizabeth. **Governing global health: knowledge and power in the global tobacco epidemic**. 2015. 328 f. Tese (Doutorado) - Curso de Sociologia, University of California, San Diego, 2015b.

KULLDORFF, Martin; GUPTA, Sunetra; BATTACHARYA, Jay. **The Great Barrington Declaration**. 2020a. Acesso em: 19 abr. 2021. Disponível em: <https://gbdeclaration.org/>. Acesso em: 20 maio 2021.

KULLDORFF, Martin; GUPTA, Sunetra; BATTACHARYA, Jay. **Frequently asked questions**. [S. l.], 2020b. Acesso em: 20 maio 2021. Disponível em: <https://gbdeclaration.org/faq/>.

KULLDORFF, Martin; GUPTA, Sunetra; BATTACHARYA, Jay. **What is herd immunity?: epidemiologists make their case: part one**. [S. l.], 2020c. 1 vídeo, YouTube. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=QJajHxG3C9A&t=425s&ab\\_channel=AIERvideo](https://www.youtube.com/watch?v=QJajHxG3C9A&t=425s&ab_channel=AIERvideo). Acesso em: 20 abr. 2021.

KULLDORFF, Martin; GUPTA, Sunetra; BATTACHARYA, Jay. **Focused protection: the middle ground between lockdowns and "let it rip"**. The middle ground between lockdowns

and "let it rip.". [S. l.], 2020d. Disponível em: <https://gbdeclaration.org/focused-protection/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

KULLDORFF, Martin; GUPTA, Sunetra; BATTACHARYA, Jay. **About**. [S. l.], 2020e. Disponível em: <https://gbdeclaration.org/about/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

LAVAL, Christian. **Foucault, Bourdieu e a questão neoliberal**. São Paulo: Elefante, 2020. 320 p.

LAZZARATO, Maurizio. Os conceitos de vida e do vivo nas sociedades de controle. *In*: LAZZARATO, Maurizio. **As revoluções do capitalismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. p. 59-94.

LAZZARATO, Maurizio. **O governo do homem endividado**. São Paulo: N-1, 2017.

LEMKE, Thomas. **A critique of political reason: foucault's analysis of modern governmentality**. London: Verso, 2019.

MACHADO, Roberto. **Impressões de Michel Foucault**. São Paulo: N-1, 2017.

MANOEL, Jones. **A negação do povo brasileiro: pandemia, extermínio e luta de classes**. pandemia, extermínio e luta de classes. 2020. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_kTXFAp8XUs&ab\\_channel=JonesManoel](https://www.youtube.com/watch?v=_kTXFAp8XUs&ab_channel=JonesManoel). Acesso em: 30 jun. 2021.

MELO, Lucas Pereira de; OLIVEIRA, Ana Luiza de Oliveira e. Living through health projects: health education's practices in Brazil. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 961-980, jul. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-62362017000300961&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362017000300961&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-623656335>.

MÉLLO, Ricardo Pimentel. Inscriptions apparatus according Latour and Woolgar: working with materiality in documents. **Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social**, [S.l.], v. 16, n. 3, p.367-378, 8 nov. 2016. Universitat Autònoma de Barcelona.

MURRAY, Christopher. (1994). "Quantifying the burden of disease: the technical basis for disability-adjusted life years." **Bulletin of the World Health Organization**. 72(3): 429-445.

MURRAY, Cristopher J. L.; LOPEZ, Alan D. (ed.). **The global burden of disease: a comprehensive assesment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020**. Cambridge: Harvard University Press, 1996.

MURRAY, Christopher J.L.; ACHARYA, Arnab K. Understanding DALYs. **Journal of Health Economics**, [s. l.], v. 16, n. 6, p. 703-730, dez. 1997. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0167-6296\(97\)00004-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0167-6296(97)00004-0).

MURRAY, Christopher J. *et al.* GBD 2010: design, definitions, and metrics. **The Lancet**, [s. l.], v. 380, n. 9859, p. 2063-2066, dez. 2012. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61899-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61899-6).

NEVES, Antonio *et al.* A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 125-176.

NEVES, Vítor. Custos sociais: onde para o mercado?. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, [S.l.], n. 95, p. 55-68, 1 dez. 2011. DOI: penEdition. <http://dx.doi.org/10.4000/rccs.4368>.

O GLOBO. **Bolsonaro defende isolamento vertical e sugere que país pode 'sair da normalidade democrática'**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/bolsonaro-defende-isolamento-vertical-sugere-que-pais-pode-sair-da-normalidade-democratica-24327038>. Acesso em: 30 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição nº 1, de 1946. Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova Iorque: OMS, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 17 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – BRASIL/OPAS. **Folha informativa – COVID – 19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Fortaleza, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 13 julho 2020.

PARKS, Rachel. The Rise, Critique and persistence of the DALY in global health. **The Journal Of Global Health**, Princeton, p. 28-32. abr. 2014.

PEQUENO perfil de um cidadão comum. Interprete: Belchior. *In*: AUTO-RETRATO. Interprete: Belchior. Rio de Janeiro: BMG Brasil, 1999. Cd duplo, faixa 5.

PESTANA, Marco Aurélio. **Elicitação de especialistas em estudos de confiabilidade e análise de risco**. 2017. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências, Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

PORTES, Leonardo Henrique; MACHADO, Cristiani Vieira; TURCI, Silvana Rubano Barretto. Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 1-20, 19 fev. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00017317>.

REDE BRASIL ATUAL (São Paulo). **Nicolelis: 'Isolamento social de 75% seria um sonho. Você consegue evitar a catástrofe'**. São Paulo: Rede Brasil Atual, 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/04/nicolelis-nao-temos-um-winston-churchill-mas-temos-a-nos-mesmos/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

REUBI, David. Health economists, tobacco control and international development: on the economisation of global health beyond neoliberal structural adjustment policies. **Biosocieties**, London, v. 8, n. 2, p. 205-228, mar. 2013.

RIST, Gilbert. Development as a buzzword. **Development In Practice**, [s. l.], v. 17, n. 4-5, p. 485-491, ago. 2007. Informa UK Limited. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09614520701469328>.

RODRIGUES, Vandilson Pinheiro (org.). **Conceitos e ferramentas de epidemiologia: indicadores de saúde**. São Luís: Ufma, 2014.

ROSE, Nikolas. **Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 2011. 308 p.

ROSE, Nikolas. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI**. São Paulo: Paulus, 2013.

ROSE, Nikolas. **Our psychiatric future: the politics of mental health**. Cambridge: Polity Press, 2019.

SAFATLE, Vladimir. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 17-46.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. Introdução. *In*: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (org.). **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Almedina, 2009. p. 9-19.

SIBILIA, Paula. **O homem pós-orgânico: a alquimia dos corpos e das almas à luz das tecnologias digitais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.

SILVA, Marcus Tolentino; SILVA, Everton Nunes da; PEREIRA, Maurício Gomes. Desfechos em estudos de avaliação econômica em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. 3, p. 663-666, set. 2016a. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000300023>. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-497420160003000663&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-497420160003000663&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 set. 2020.

SILVA, Everton Nunes da; SILVA, Marcus Tolentino; PEREIRA, Maurício Gomes. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 1-10, jan. 2016b. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000100023>.

SILVA, Daniel Pereira da *et al.* Matrizes psicológicas da episteme neoliberal: a análise do conceito de liberdade. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 77-124.

SOARES, Carmen Lúcia. Escultura da carne: o bem-estar e as pedagogias totalitárias do corpo. *In*: RAGO, Margareth; VEIGA-NETO, Alfredo (org.). **Para uma vida não-fascista**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. n. p.

SWEDEN. Government Offices of. **Social distancing and adapting society during the COVID-19 pandemic**. Sweden: Government Offices, 2020. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=svlHD2mpk9k&ab\\_channel=Regeringskansliet](https://www.youtube.com/watch?v=svlHD2mpk9k&ab_channel=Regeringskansliet). Acesso em: 28 maio 2021.

TAB/UOL. **'No Brasil, diante da ruína iminente, vamos sambar', diz Tales Ab'Sáber**. 2020. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/09/07/no-brasil-diante-da-ruina-iminente-vamos-sambar-diz-tales-absaber.htm>. Acesso em: 31 maio 2021.

TAUIL, Pedro Luis. Controle de agravos à saúde: consistência entre objetivos e medidas preventivas. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília, DF, v. 7, n. 2, p. 55-58, jun. 1998. Disponível em [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010416731998000200006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416731998000200006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 29 set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731998000200006>.

TEICH, Nelson. **COVID-19: histeria ou sabedoria?** Brasil, 2020. Disponível em: [https://www.linkedin.com/pulse/covid-19-histeria-ou-sabedoria-nelson-teich?articleId=6648224510938013696#comments-6648224510938013696&trk=public\\_profile\\_article\\_view](https://www.linkedin.com/pulse/covid-19-histeria-ou-sabedoria-nelson-teich?articleId=6648224510938013696#comments-6648224510938013696&trk=public_profile_article_view). Acesso em: 4 ago. 2020

THE NEW YORK TIMES. **Is our fight against coronavirus worse than the disease?** The New York Times, New York, 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/20/opinion/coronavirus-pandemic-social-distancing.html>. Acesso em: 30 jun. 2021.

UNIFAL. **Qual a diferença entre risco e perigo?** Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/riscosambientais/perigoseriscos>. Acesso em: 8 out. 2020.

UOL. **Lula sobre coronavírus: 'Primeiro salvamos o povo, depois a economia'**. São Paulo, 19 mar. 2020a. Disponível em: [https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeiro-salvamos-o-povo-depois-a-economia-diz-lula-sobre-coronavirus.htm?aff\\_source=56d95533a8284936a374e3a6da3d7996](https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeiro-salvamos-o-povo-depois-a-economia-diz-lula-sobre-coronavirus.htm?aff_source=56d95533a8284936a374e3a6da3d7996). Acesso em: 13 julho 2020.

UOL. **Mandetta sobre saída da saúde: 'Presidente bateu de frente com a ciência'**. São Paulo, 26 mar. 2020b. Disponível em: [https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/04/26/mandetta-sobre-saida-da-saude-presidente-bateu-de-frente-com-a-ciencia.htm?aff\\_source=56d95533a8284936a374e3a6da3d7996](https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/04/26/mandetta-sobre-saida-da-saude-presidente-bateu-de-frente-com-a-ciencia.htm?aff_source=56d95533a8284936a374e3a6da3d7996). Acesso em: 4 ago. 2020.

UOL. **Câmara aprova projeto que prevê educação como serviço essencial**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/noticias/2021/04/21/camara-aprova-projeto-que-preve-reabertura-de-escolas-durante-a-pandemia.htm#:~:text=C%C3%A2mara%20aprova%20projeto%20que%20prev%C3%AA%20educa%C3%A7%C3%A3o%20como%20servi%C3%A7o%20essencial&text=Aprovado%20pelos%20parlamentares%2C%20o%20texto,projeto%20seguir%C3%A1%20para%20o%20Senado>. Acesso em: 29 maio 2021.

VALE, Felipe Cardoso. **Psicologia, direitos humanos e economia política: uma análise das atuais formas de governamentalidade a partir das cartilhas do CREPOP**. 2019. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. Inclusão e governamentalidade. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 100, p.947-963, out. 2007.

VEIGA-NETO, Alfredo. Teoria e método em Michel Foucault: (im)possibilidades. **Cadernos de Educação**, Pelotas, v. 34, p.83-94, 2009.

VEJA. Pazuello dá resposta a Gilmar Mendes e fala sobre rumores de demissão. Brasil, 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/politica/em-entrevista-pazuello-fala-de-acusacao-de-genocidio-e-rumor-de-demissao/>. Acesso em: 5 ago. 2020.

VEJA SAÚDE. **Variantes do coronavírus: quem são e como se comportam. quem são e como se comportam**. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/variantes-do-coronavirus-quem-sao-e-como-se-comportam/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

VIVA BEM/UOL. **Por que a 'imunidade de rebanho' não é a solução para a covid-19?** 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/05/07/por-que-a-imunidade-de-rebanho-nao-e-a-solucao-para-a-covid-19.htm>. Acesso em: 30 jun. 2021.

WAHLBERG, Ayo; ROSE, Nikolas. The governmentalization of living: calculating global health. **Economy And Society**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 60-90, 2 fev. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/03085147.2014.983830>.

WORLD BANK. **World Development Report 1993**: investing in health. New York: Oxford University Press, 1993. 348 p.

WORLD BANK. **Curbing the epidemic**: governments and the economics of tobacco control. Washington: World Bank, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **From burden to 'Best Buys'**: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva: World Economic Forum, 2011. 12 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19 strategy update**. Geneva: Who, 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Virtual press conference on COVID-19 – 11 March**. Geneva: Who, 2020b.