

## Sueli Gandolfi Dallari

Caros leitores,

Neste quadrimestre, algumas notícias que tratam particularmente da relação público/privado na área da saúde chamaram a atenção. Certamente a mais institucional é a que se refere à adoção do novo marco de colaboração com atores não estatais (Fensa, sigla em inglês para *Framework of Engagement with Non-State Actors*) da Organização Mundial da Saúde (OMS), aprovado em 28 de maio de 2016 pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde. Após um longo debate, os Estados-Membros da OMS chegaram a um acordo sobre regras que devem vigorar na relação entre a organização e seus parceiros do chamado “terceiro setor”, empresas privadas, instituições de pesquisa, entidades filantrópicas, entre outras. O debate, entretanto, parece não ter chegado ao fim. Um argumento levantado anteriormente à aprovação do texto: “O princípio de ‘inclusão’ para todos os atores não estatais indica a falta de reconhecimento da natureza diferente – e, portanto, dos diferentes papéis – que os atores dos setores público e privado desempenham na governança global em saúde [...] abre amplamente a porta para que as associações comerciais moldem as políticas e as prioridades em saúde”<sup>1</sup>, segue sendo agora utilizado: “O texto final é um grande avanço em relação ao inicial, não há como negar. Mas, mesmo assim, ele institucionalizou a ideia de participação de agentes não estatais no mesmo nível dos Estados-Membros, o que acaba por minar o poder intergovernamental do Sistema ONU. A OMS tem como funções centrais o estabelecimento e a regulação de normas internacionais de saúde. Se ela passa a receber grande influência de empresas privadas, os agentes que deveriam ser regulados tornam-se também os reguladores”<sup>2</sup>. Por outro lado, há vozes entusiasmadas: “Trata-se de uma política balanceada, não tão restrita, que irá fortalecer o compromisso da OMS com a saúde pública, bem como sua integridade e reputação”<sup>3</sup>, disse Júlio Mercado, ministro na missão permanente da Argentina, país que coordenou as discussões sobre o tema. E também, vozes prudentes: “[o FENSA] talvez permita maior controle de relações que hoje ocorrem em total opacidade. O processo de implementação que ora se inicia merece ser atentamente acompanhado por governos, comunidade acadêmica e populações dos Estados de nossa região que sofrem cotidianamente os efeitos da regulação internacional

---

<sup>1</sup>GUPTA, Arun; LHOTSKA, Lida. Whose health? The crucial negotiations for the World Health Organization’s future. *Asia & The Pacific Policy Society*. Disponível em: <<http://www.policyforum.net/whose-health/>>. Acesso em: 05 set. 2016.

<sup>2</sup>Amit Sengupta, o coordenador associado global do Movimento para a Saúde dos Povos (*People’s Health Movement*), em OMS aprova política de colaboração com agentes não estatais. Disponível em: <[http://www.isags-unasur.org/uploads/eventos/ev\[3374\]ling\[1\]anx\[777\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/eventos/ev[3374]ling[1]anx[777].pdf)>. Acesso em: 07 set. 2016.

<sup>3</sup>OMS aprova política de colaboração com agentes não estatais, cit.

da saúde”<sup>4</sup>, disse Deisy Ventura, professora da Universidade de São Paulo e pesquisadora do Centro de Estudos de Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa).

Esse debate, alertando para o difícil equilíbrio entre os interesses privados e a manutenção da saúde pública, atualizou o “escândalo” reportado em 2012 e que permeou as discussões do Fensa. No artigo “Food, beverage industry pays for seat at health-policy table”, *Duff Wilson* e *Adam Kerlin* publicaram o resultado de suas pesquisas no México, país com alta incidência de obesidade e sobrepeso em adultos, revelando que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recebeu centenas de milhares de dólares das empresas que fabricam “as bebidas açucaradas e a comida salgada, que estão ligadas a muitas das doenças que ela está tentando prevenir”<sup>5</sup>. Essas doações em dinheiro foram descritas por uma consultora sênior da OPAS como um novo modo de fazer negócios, comparando a cooperação a um casal que necessita discutir a relação. E a Coca-Cola, negando que a bebida cause obesidade, mantém um importante funcionário no comitê diretor do Fórum Pan-Americano para Ação contra as Doenças Não Transmissíveis, grupo que ajuda a determinar como a OMS enfrentará a obesidade no México. O site desse Fórum resume os benefícios da associação da seguinte maneira: “evitar a regulação” e influenciar os “ambientes regulatórios”. Nesse mesmo artigo, os autores revelam que pelo menos dois dos 15 membros do Grupo Consultivo de Especialistas para Orientação Nutricional (*Nutrition Guidance Expert Advisory Group*) mantinham laços financeiros diretos com a indústria alimentícia. Em suma, alguns consultores da OMS acreditam que a organização esteja fazendo um bom trabalho, com a ajuda da indústria, para reduzir as doenças crônicas. Segundo *Wilson* and *Kerlin*, a OMS tem advogado repetidamente medidas voluntárias ao invés de fortes medidas regulatórias, e as grandes indústrias alimentares têm, em alguns casos, respondido.

Mas a difícil harmonização dos interesses privados com os objetivos de saúde pública foi mais uma vez focalizada com a divulgação dos dados do programa “Open Payments”, criado para melhorar a transparência no meio sanitário pela lei conhecida como “Obamacare”, nos Estados Unidos. Ficou-se sabendo, então, que laboratórios farmacêuticos e fabricantes de equipamentos médicos doaram US\$ 7,52 bilhões, em 2015, para os médicos e outros profissionais de saúde, e que entre 10% e 15% deste valor foram destinados exclusivamente aos chamados pagamentos gerais (refeições, viagens, despesas com hotéis), sendo o restante utilizado para pagamentos no campo da pesquisa<sup>6</sup>. Esse questionamento a respeito da imparcialidade dos médicos atuando nos serviços de saúde foi também ilustrado neste quadrimestre por outro escân-

<sup>4</sup>OMS aprova política de colaboração com agentes não estatais, cit.

<sup>5</sup>SPECIAL Report: food, beverage industry pays for seat at health-policy table. Disponível em: <<http://www.reuters.com/article/us-obesity-who-industry-idUSBRE89I0K620121019>>. Acesso em: 07 set. 2016.

<sup>6</sup>ETATS-Unis: les laboratoires ont versé plus de 7,5 milliards de dollars aux professionnels de la santé. Disponível em: <[http://www.lemonde.fr/ameriques/article/2016/07/01/etats-unis-les-laboratoires-ont-verse-plus-de-7-5-milliards-de-dollars-aux-professionnels-de-la-sante\\_4961640\\_3222.html#87maAY791QfJJUHK.99](http://www.lemonde.fr/ameriques/article/2016/07/01/etats-unis-les-laboratoires-ont-verse-plus-de-7-5-milliards-de-dollars-aux-professionnels-de-la-sante_4961640_3222.html#87maAY791QfJJUHK.99)>.

dalo: o dos médicos franceses extorquindo imigrantes para expedir os certificados médicos necessários à aquisição do atestado de residência. Denunciado inicialmente por uma associação (Cimade, que ajuda estrangeiros no reconhecimento de seus direitos), o caso foi avaliado pela estrutura pública (*Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*, AP-HP), que anunciou a suspensão de um médico e a abertura de inquérito interno contra vários outros pela “suposição de que outros pacientes em situações semelhantes tenham sido obrigados a efetuar tais pagamentos”<sup>7</sup>.

Não há qualquer dúvida de que o debate em torno da regulação em saúde interessa a todos os pesquisadores e operadores do Direito Sanitário. Como também, não há dúvida de que se trata de tema polêmico, com argumentos bastante ponderáveis a sustentar pontos de vista opostos. Certamente isso convoca todos a destinarem especial atenção ao assunto e, particularmente, a utilizarem a prudência necessária ao controle dos riscos na sociedade do século XXI, também conhecida pelo apelido de “sociedade do risco”. Ou seja, é indispensável promover o debate aberto entre todos para que ali seja gerada a justa regulação sanitária.

Caros leitores, cumpre-me informá-los que, dada a ampla facilidade de consulta às bases de dados dos tribunais nacionais, decidimos que a seção “Jurisprudência/Ementário” passará a publicar apenas decisões internacionais, cujo conhecimento mostra-se cada vez mais importante e cuja pesquisa ainda é bastante trabalhosa. Seguimos, portanto, apresentando a jurisprudência em Direito Sanitário, procurando enfatizar aquela oriunda da América Latina. Quero informar também que nossa *Revista* está presente em mais uma base de dados internacional: a *Ulrich's Periodicals Directory*. Lentamente vamos ascendendo à total globalização...

Insistirei ainda em outro ponto: ajudem-nos a fazer uma *Revista de Direito Sanitário* cada vez melhor! Reforço o pedido para que nos enviem seus artigos, resenhas ou comentários a um trabalho forense, ou ainda, suas sugestões de temas para debate e nomes de eventuais debatedores. Não deixem de contribuir! A qualidade da *Revista de Direito Sanitário* depende, também, da participação de seus leitores.

Sueli Gandolfi Dallari

Editora científica

---

<sup>7</sup>POUR la Cimade, “de nombreux médecins se livrent à un racket” auprès des migrants. Disponível em: <[http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/05/16/pour-la-cimade-de-nombreux-medecins-se-livrent-a-un-racket-aupres-des-migrants\\_4920080\\_3224.html#tbChmyE00eCUgZgy.99](http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/05/16/pour-la-cimade-de-nombreux-medecins-se-livrent-a-un-racket-aupres-des-migrants_4920080_3224.html#tbChmyE00eCUgZgy.99)>.