

## Debate sobre o artigo de Costa e Silva et al.

Debate on the paper by Costa e Silva et al.

Debate acerca del artículo de Costa e Silva et al.

doi: 10.1590/0102-311XCO040317

<sup>1</sup> *Reinaldo Guimarães*

<sup>1</sup> Associação das Indústrias de Química Fina e Biotecnologia e suas Especialidades, Rio de Janeiro, Brasil.  
reinaldo.guimaraes47@gmail.com

O artigo trata das parcerias público-privadas, tema extremamente relevante para a saúde pública neste tempo de crítica à ação dos Estados Nacionais, seja por alegados defeitos estruturais, seja por ineficiência operacional. Para a saúde pública, mas não apenas para ela, a face mais visível dessa disposição crítica é a dissolução das ferramentas da arquitetura multilateral de solução de controvérsias e de formação de consensos. Por encontrar-se, no meu ponto de vista, na origem da proliferação das parcerias, esse aspecto deveria, talvez, ocupar um espaço maior no debate proposto pelas autoras. Ao lado do desenvolvimento de dispositivos bilaterais ou plurilaterais, a crise do multilateralismo tem sido alavancada pelo estrangulamento financeiro dos organismos multilaterais, cujos orçamentos são, hoje em dia, compostos majoritariamente por doações de organismos e empresas privadas. Vale notar que no caso da Organização Mundial da Saúde (OMS) não alcança 20% a participação orçamentária decorrente de contribuições obrigatórias dos Estados-membros. Recente manifestação desse problema foi a condução do embaixador da Arábia Saudita à posição de *Chair* do Conselho das Nações Unidas para Direitos Humanos, sendo o regime político saudita reconhecido como um dos mais repressivos em termos globais (ver por exemplo <http://blog.unwatch.org/index.php/2015/09/20/saudi-arabia-wins-bid-to-behead-of-un-human-rights-council-panel/>).

Um segundo aspecto que gostaria de comentar é a ausência, no artigo, das modalidades de parceria mais prevalentes atualmente no campo da saúde pública, que não estão no campo das empresas industriais, mas no das empresas de serviços. No Brasil, por exemplo, a terceirização de serviços de saúde ambulatoriais ou hospitalares para organizações privadas sem ou com fins lucrativos tem sido alvo de intensos debates sobre os seus resultados, com fundadas dúvidas sobre os mesmos. Seriam elas “possíveis”, “possíveis com ressalvas” ou “impossíveis”? Aliás, creio que seria enriquecedor qualificar os riscos de algumas parcerias em curso no país, seja no campo dos serviços (por exemplo, as terceirizações de serviços no Rio de Janeiro e em São Paulo), seja no terreno industrial (por exemplo, a política de desenvolvimento produtivo liderada pelo Ministério da Saúde com a participação do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social).

Voltando à categorização das parcerias, talvez a contribuição mais relevante do texto, creio que valeria a pena explorar as distâncias entre “intenção e gesto” nas parcerias público-privadas (PPPs). Por exemplo, a bem-sucedida parceria britânica com vistas à redução do consumo de sal foi concertada entre o governo e algumas indústrias claramente danosas à saúde pública, como são as produtoras de alimentos processados/congelados. Portanto, sem prescindir de uma categorização geral das parcerias como bem faz o texto, talvez fosse conveniente para uma abordagem de “cada caso é um caso” dependendo dos termos do contrato (intenção) e, principalmente, de sua execução (gesto).

Esses comentários devem ser entendidos como complementos ao texto, mais do que restrições críticas ao mesmo. O trabalho das pesquisadoras da OMS e da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, é uma boa contribuição analítica a um tema de enorme relevância para o desenvolvimento da saúde pública no Brasil e no mundo.

