



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

28^a CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA **64^a SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, 17 à 21 de setembro de 2012

CSP28/DIV/10
ORIGINAL: PORTUGUÊS

**PALAVRAS DO PROF. PAULO M. BUSS AO RECEBER
O PRÊMIO ABRAHAM HORWITZ À EXCELÊNCIA EM LIDERANÇA
EM SAÚDE PÚBLICA INTERAMERICANA**

**PALAVRAS DO PROF. PAULO M. BUSS AO RECEBER
O PRÊMIO ABRAHAM HORWITZ À EXCELÊNCIA EM LIDERANÇA
EM SAÚDE PÚBLICA INTERAMERICANA**

17 de setembro de 2012

**28ª CONFÊRENCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA DA OPAS
Washington, D.C.**

Hon. Presidente de la Conferencia Sanitaria Pan Americana

Hon. Directora de la Organización Panamericana de la Salud, querida amiga Mirta Roses que, ao sair, nos proximos meses da Direção da OPS, vai deixar uma imensa saudade e um enorme séquito de admiradores pelo extraordinário trabalho que realizou nos últimos 10 anos como Diretora desta centenária Organização

Hon. Ministros de la Salud y Delegados de los Estados Miembros de la OPS

Hon. Presidente de la Junta Directiva de PAHEF

Familiares y amigos del Dr. Abraham Horwitz

Senhoras e senhores:

Muito honrado e com muita emoção, recebo neste dia o Prêmio Abraham Horwitz pela Excelência na Liderança na Saúde Pública Interamericana. Em primeiro lugar, pelo significado deste homem para a minha geração e pela sua contribuição para a institucionalidade da Organização Pan-americana da Saúde. Em segundo lugar, porque o recebo frente a mais importante assembleia de saúde das Américas, a Conferência Sanitária Pan-americana, neste ano de 2012 em sua 28ª edição.

O Prêmio foi criado em 1975, em reconhecimento ao legado do Dr. Abraham Horwitz, ex-diretor da OPS e, mais tarde, presidente da PAHEF. Horwitz, nascido em Santiago do Chile, em 1910, pertence à notável estirpe dos sanitaristas chilenos. Por seis décadas, Horwitz dedicou-se a construir a saúde pública, primeiro no seu país e, depois nas Américas, a partir de 1958, quando foi o primeiro latino-americano eleito para o cargo máximo da saúde do Continente. Além de meticuloso e dedicado organizador, foi notável no campo que abraçou com especial dedicação, o da saúde e nutrição. Sua memória é lembrada, com justeza e paixão, todos os anos, por aqueles que, como eu, tem o privilégio de receber o Prêmio que leva seu nome. Obrigado, dr. Horwitz, pela inspiração que legou aos profissionais de saúde pública do Continente, por sua dedicação e competência em construir a saúde pública pan-americana.

Tenho muito orgulho de estar entre notáveis ganhadores do Prêmio, como meus compatriotas brasileiros Ruth e Victor Nussenzweig, Mario Chaves, Rui Laurenti, Cesar Victora e Carlos Monteiro, todos de minha notória e justa admiração.

Vivemos tempos desafiadores no mundo. A entrada do século XXI trouxe consigo uma das maiores crises econômico-sociais da história contemporânea, iniciada no eixo central da economia dos países mais desenvolvidos, pela irresponsabilidade do capital financeiro internacional privado, nos anos 2007-2008. Lamentavelmente, uma crise que era setorial e privada, generaliza-se e se transforma numa crise global e em todos os setores, quando governos conservadores assumem tais déficits como dívida soberana dos Estados-nacionais. Nos tempos de bonança, o lucro era privatizado; com a emergência da crise, socializam-se os prejuízos entre todos nós.

As consequências tem sido terríveis para a saúde humana e a qualidade de vida de milhões de pessoas e famílias em todo o mundo. Perderam-se mais de 100 milhões de empregos, os salários tem sido reduzidos, milhares de lares foram desfeitos com a perda das casas devolvidas ao sistema financeiro, diversas conquistas dos sistemas de proteção social, duramente construídas pela sociedade nos últimos decênios, em poucos anos se desfizeram, pelas políticas de recessão e austeridade fiscal. Toda esta tragédia social, para garantir que uns poucos acionistas incógnitos da banca internacional não fossem devidamente responsabilizados pelos danos causados aos sonhos de bilhões de pessoas em todo mundo.

Esta crise global é também resultante do modo de produção e consumo vigentes nas sociedades contemporâneas. Podemos caracteriza-lo como inequitativo, excludente e eco-agressivo. *Inequitativo*, porque os frutos decorrentes do crescimento econômico ficam concentrados em mãos de muito poucos. Na América Latina, por exemplo, os 10% dos mais ricos se apossam de 48% da renda total, enquanto os 10% mais pobres ficam com apenas 1,6%. *Excludente*, porque na outra ponta, na população mais pobre, milhões de pessoas não têm recursos sequer para acessar a alimentação mínima necessária e os serviços públicos não as alcançam. Na nossa sub-região são mais de 72 milhões os extremamente pobres ou indigentes. *Eco-agressivo*, porque, por determinantes muito similares ao da saúde, é ambientalmente insustentável, seja quando consideramos os processos de desenvolvimento nas cidades ou nas zonas rurais.

A pobreza e as inequidades sociais e econômicas continuam sendo as principais causas dos problemas de saúde da nossa Região, ou a “causa das causas”, como são denominados os “determinantes sociais da saúde”.

Como nos ensina a CEPAL (2011), embora se observem algumas tendências positivas, muitas das melhoras são tímidas ou apenas relativas. Por exemplo, a população total em condições de pobreza ou indigência em 2010 (cerca de 180 milhões de pessoas) era maior que a de 1980.

Existe ainda um elevado número de pessoas em situação de pobreza e maior vulnerabilidade, ao que se soma o acesso deficiente a serviços básicos de saúde, educação, água e saneamento e a habitações adequadas, assim como brechas de gênero e discriminação cruzada por questões de cor, raça, etnia, idade e localização geográfica. Nossas áreas urbanas apresentam a presença crescente de favelas e condições sub-humanas de vida.

De outro lado, com uma economia baseada em setores intensivos em recursos naturais, a Região vive, nas áreas rurais, no dizer do geógrafo social brasileiro Milton Santos, um processo de “modernidade incompleta”, que inclui violentos conflitos pela posse da terra, a expulsão da mão-de-obra do campo pela mecanização predatória, o desflorestamento, a importante deterioração ou escassez de recursos naturais e hídricos, a utilização nociva aos trabalhadores e à cadeia alimentar de agrotóxicos e outros produtos, além da fragilidade de mecanismos efetivos de gestão ambiental e de um marco regulatório que reflita o valor do meio ambiente nas decisões econômicas.

A fome e a desnutrição estão entre as expressões mais dramáticas da pobreza. Alimentação e nutrição foi tema que recebeu especial atenção do dr. Horwitz durante sua longa e produtiva vida profissional. Em 2010, o número de pessoas em estado de subnutrição atingiu mais de 52 milhões na América Latina e Caribe, e as perspectivas não são favoráveis, dada a tendência de alta dos preços internacionais dos alimentos. Além disso, a prevalência da desnutrição crônica infantil nestes países continua elevada. Por outro lado, como resultado da transição nutricional em diversos países, já se observam níveis alarmantes de obesidade, refletindo o duplo fardo da malnutrição.

A América Latina e Caribe vive uma complexa dupla carga de enfermidades, associando as doenças infecto-parasitárias emergentes e re-emergentes, com as doenças crônicas não transmissíveis, hoje predominantes no quadro epidemiológico, e as causas externas. Os países da América Latina e Caribe têm realizado grandes esforços para reformar e reestruturar seus sistemas de saúde para melhor enfrentar os desafios deste complexo quadro epidemiológico. Não obstante, milhões de pessoas seguem carecendo de acesso à atenção e a outras condições essenciais para melhorar sua saúde. Os sistemas de saúde das Américas continuam fragmentados e têm dificuldades para adaptar-se às mudanças nas tendências epidemiológicas e demográficas.

Todas estas questões produzem impactos importantes sobre a saúde humana. Então, cabe-nos perguntar: podemos ter confiança na transformação desta realidade, em prol da saúde? Sim, por várias razões.

Sim, se nós, os “99%”, os “indignados” do mundo todo mantivermos a firme posição de não aceitarmos mais a manipulação das economias em favor das minorias.

Sim, se os governos democráticos da América Latina e Caribe resistirem às prescrições de políticas fiscais contracionistas e continuarem protegendo seus sistemas de proteção social, inclusive sistemas de saúde, universais, integrais e de qualidade.

Sim, porque estamos construindo nas Américas um processo de cooperação entre nossos países nas áreas econômicas, sociais e de saúde com caráter solidário, baseado em nossas competências e capacidades, um modelo de “cooperação Sul-Sul” que temos denominado como “**cooperação estruturante em saúde**”, abandonando o velho esquema “doador-recebedor” (“*donor-recipient*”) em processos de “co-operação” (ou “operação conjunta ou compartilhada”, como semanticamente bem representa o nome), em que as partes se transformam em “parceiros”, que tem experiências a trocar mutuamente, na construção de projetos comuns que beneficia a todos.

Quero aqui citar como exemplos:

- (1) a **Agenda de Saúde das Américas 2008-2017**, cujo meio de caminho está sendo revisado nesta Conferência, e que aponta oito áreas de ação, que se forem plenamente cobertas vão contribuir para a significativa melhora da qualidade de vida e da saúde de milhares de habitantes do Continente;
- (2) a UNASUL **Saúde** e seu Plano Quinquenal 2010-2015, fruto da ativa cooperação entre Mercosul e Comunidade Andina, reunidas numa nova aliança desde 2009;
- (3) a construção conjunta, pelo CARICOM e OPS, da **Agência Caribenha de Saúde Pública**, reunindo cinco agências de saúde pública pré-existentes e anunciando emblematicamente, que “a revolução do bem estar começa aqui” (“*the wellness revolution starts here*”); e
- (4) a **Comunidade de Estados Latino-americanos e Caribenhos (CELAC)**, estabelecida na Riviera Maya, no México, em 2010, reunindo SICA, CARICOM, UNASUL e o México, a qual, desde seu início, estabeleceu como meta criar uma Agenda Social, por meio do seu Plano de Ação para o Desenvolvimento Social e a Erradicação da Fome e da Pobreza, num processo que procura evitar a fragmentação dos setores sociais e que, por isso mesmo, inclui a saúde.

Sim, se aprofundarmos o processo de reforma do Sistema das Nações Unidas e o próprio Sistema Interamericano, tornando-os mais democráticos e participativos, aberto às mudanças e às reivindicações dos países que ainda se encontram em estágio de menor desenvolvimento.

Sim, se a reforma em curso na OMS for capaz de reforça-la como instituição líder do processo de saúde global, e ela for capaz de enfrentar as forças anti-saúde que

proliferam em espaços nos quais o comércio e a ganância superam os interesses da saúde.

Sim, se o processo indicado pela Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20, tiver sua recomendação de construção de **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável pós-2015** efetivamente realizada e adotada pelas Nações Unidas e seus Estados-membro.

Sim, se adotarmos e implementarmos as recomendações principais da **Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde**, realizada no Rio de Janeiro, em outubro de 2011, na qual os mais de 130 Estados-membro da OMS assumem: (1) a necessidade de uma melhor governança em prol da saúde e do desenvolvimento; (2) o fomento da participação social na implementação e aplicação de políticas inter-setoriais; (3) a redução das inequidades produzidas pelo próprio setor saúde; (4) o fortalecimento da cooperação em saúde em todo o mundo; e (5) a vigilância dos progressos e o esforço de rendição de contas do processo.

Nem tudo está perdido, afinal, se nós, Ministros da Saúde, profissionais de saúde, políticos responsáveis, acadêmicos e movimentos sociais, comprometidos com o desenvolvimento equitativo, solidário, eco-responsável, e o próprio desenvolvimento da saúde, lutarmos pela equidade social e em saúde, contribuirmos para a transformação do modo de produção e consumo vigente e a implementação de políticas inter-setoriais coordenadas que, ademais, permitam avançar na direção da cobertura de saúde universal e integral, de qualidade e não discriminatória, que priorize os grupos vulneráveis e que tome em conta os valores e princípios da estratégia da atenção primária de saúde para orientar as políticas, a estrutura e as funções dos sistemas de saúde em todos seus níveis e para todas as pessoas.

Muito obrigado!