



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR

62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro à 1 de outubro de 2010

CD50/DIV/5
ORIGINAL: PORTUGUÊS

**DISCURSO DO GANHADOR DO PRÊMIO ABRAHAM
HORWITZ À EXCELÊNCIA NA LIDERANÇA
EM SAÚDE INTERAMERICANA
DR. CARLOS MONTEIRO**

**DISCURSO DO GANHADOR DO PRÊMIO ABRAHAM
HORWITZ À EXCELÊNCIA NA LIDERANÇA
EM SAÚDE INTERAMERICANA
DR. CARLOS MONTEIRO**

**50° CONSELHO DIRETOR
Washington, D.C., 27 de setembro de 2010**

Vossa Excelência Senhor Presidente
Vossas Excelências Ministros da Saúde
Distintos Delegados
Distintos Membros dos Corpos Diplomáticos
Dr. Benjamín Caballero, Presidente da Junta Diretiva da PAHEF
Distintos Membros da Junta Diretiva da PAHEF
Dra. Mirta Roses, Diretora da Repartição Sanitária Pan-americana
Senhoras e Senhores,

Começo essa breve saudação dizendo-lhes da minha imensa alegria em receber o prêmio Abraham Horwitz. São muitas as razões para esta alegria. Por falta de tempo, menciono apenas duas.

A primeira é a pessoa que dá nome ao prêmio. Abraham Horwitz foi sem dúvida um dos maiores sanitaristas que essa América conheceu.

A segunda decorre do privilégio que me foi oferecido para falar aos Ministros que comandam a Saúde Pública em nosso continente. Jamais perderia a chance de exortá-los para que enfrentem dois dos mais importantes problemas de saúde de nossa região: a desnutrição crônica na infância e a obesidade em todas as idades. Dedicarei o restante dessa breve exposição a isso.

Começo pela desnutrição. Poucos problemas de saúde terão tantas consequências negativas para as pessoas, para os serviços de saúde e para a sociedade. Padecem de desnutrição crônica no momento nove milhões de crianças latino-americanas.

A boa notícia é que a desnutrição crônica pode ser controlada em poucos anos. Foi isso que aconteceu no Nordeste do Brasil, região populosa e tradicionalmente afetada pela desnutrição. Em 1996, 22,2% das crianças daquela região, quase uma em quatro, tinha déficit severo de altura, o indicador mais sensível da desnutrição crônica. Dez anos depois, em 2006, eram apenas 5,9% as crianças de baixa estatura,

praticamente uma em 20, situação semelhante à encontrada na região economicamente mais desenvolvida do país, o Sudeste brasileiro.

Modelos estatísticos abrangentes identificam quatro principais responsáveis pelo acentuado declínio da desnutrição no Nordeste brasileiro: aumento do poder aquisitivo das famílias de baixa renda, melhoria na escolaridade das mães, expansão das redes públicas de água e de coleta de esgoto e virtual universalização dos cuidados básicos de saúde, incluída a assistência pré-natal.

A experiência brasileira ensina, portanto, que o flagelo da desnutrição crônica na infância é passível de rápida redução se houver melhorias na renda dos mais pobres e no acesso desses a escolas, água tratada, saneamento e cuidados básicos de saúde. Destaco que essas melhorias ocorreram na vigência de um crescimento da economia apenas modesto, porém acompanhado de políticas de distribuição da renda e de universalização do acesso a serviços públicos.

Passo agora para a obesidade. Não vou falar em números absolutos neste caso para não dar a esta exposição um caráter sombrio, afinal o dia é de celebração. De qualquer modo, todos sabemos que em vários dos países de nossa região o excesso de peso já é a norma, ou seja, as pessoas com sobrepeso ou obesidade já são a maioria da população. Em vários outros, caminha-se rapidamente para essa situação.

Da mesma forma que a desnutrição crônica, o excesso de peso apresenta um rol imenso de conseqüências negativas, sendo o terceiro fator de risco que mais causa doença e morte precoce nas Américas. Os gastos dos serviços de saúde com a obesidade são igualmente impressionantes.

Diferentemente da desnutrição crônica, infelizmente não temos experiências exitosas para relatar no caso do controle da obesidade.

Duas razões centrais determinam o insucesso global no controle da obesidade. A primeira é acreditar que o problema pode ser enfrentado com base na estratégia diagnóstico-tratamento. O tratamento da obesidade, além de caro, é ineficaz e pleno de efeitos colaterais. Para a obesidade, não há solução consistente fora do campo da prevenção.

A segunda decorre de se considerar que as causas imediatas do aumento explosivo da obesidade, ou seja, as mudanças nos padrões de alimentação e de atividade física das populações, são essencialmente

frutos de decisões individuais. Essa visão tem determinado que as ações para prevenção da obesidade, quando existentes, sejam dominadas por campanhas de informação e educação. A Estratégia Global em Alimentação, Atividade Física e Saúde, aprovada em 2004 pela Assembleia Mundial de Saúde, com o voto dos antecessores dos Ministros da Saúde que hoje aqui se encontram, adverte que campanhas educativas, embora essenciais, só funcionarão se as orientações recomendadas forem praticáveis. Ou seja, é preciso que o ambiente seja, por exemplo, mais favorável ao consumo de alimentos frescos de baixa densidade energética do que ao consumo de alimentos altamente processados e de alta densidade energética ou mais favorável ao caminhar e ao lazer ativo do que ao transporte motorizado e ao lazer sedentário, exatamente o oposto do que vemos hoje.

Está claro que, como no caso da prevenção da desnutrição, a prevenção da obesidade não pode se restringir ao setor saúde. A esse setor, cabe, entre outras ações, monitorar o problema e seus determinantes e recomendar padrões de alimentação e atividade física compatíveis, em cada contexto, com a manutenção de um peso saudável. Mas, também compete ao setor saúde aprovar políticas ou, mais frequentemente, advogar junto a outras instâncias do poder executivo ou legislativo, a aprovação de políticas que impactem no ambiente. Como não há tempo para discorrer sobre a natureza dessas políticas, que vão do apoio à produção e comercialização de alimentos frescos ao planejamento urbano das cidades, menciono apenas ações relacionadas à promoção da alimentação saudável. Dentre essas elejo duas que a meu ver são as mais eficazes, embora sejam também as que usualmente enfrentam mais resistências, sobretudo das empresas transnacionais que controlam o setor de alimentos processados. De fato, talvez devesse dizer que, porque são mais eficazes, encontram mais resistência.

A primeira ação eficaz que recomendo é a regulação da milionária e agressiva publicidade de bebidas açucaradas e alimentos ultra-processados, em particular aquela destinada a crianças e adolescentes. Neste sentido, tenho a satisfação de informar que, a partir de Dezembro de 2010, portanto daqui a três meses, por resolução da agência brasileira de vigilância em saúde, toda publicidade de produtos com conteúdo excessivo em açúcar, sódio ou gorduras não saudáveis deverá ser acompanhada de advertências escritas ou faladas sobre os prejuízos que acarretam para a saúde. Outras medidas que ampliarão a restrição da publicidade de alimentos não saudáveis, como a proibição do uso de personagens e heróis do universo infantil ou a oferta de jogos e

brinquedos com a compra de produtos, constituem matéria legislativa que deverá ser votada brevemente pelo congresso nacional do Brasil.

A segunda ação eficaz é a taxação de produtos comprovadamente não saudáveis, como refrigerantes, e a utilização dos recursos arrecadados na isenção fiscal de alimentos frescos ou em campanhas educativas. Ações nessa linha começam a ser consideradas por alguns países, incluindo aquele onde agora nos encontramos.

Disse antes que usaria minha exposição para fazer uma exortação aos Ministros que comandam a Saúde Pública em nosso continente. Pois bem, exorto-os a que lutem para que ações como as que enumerei sejam objeto de políticas públicas em seus países.

Abraham Horwitz costumava dizer que a Epidemiologia era a Cinderela da Medicina e, como epidemiologista que sou, não poderia deixar de concordar com ele. Mas, como nutricionista sanitaria, que também sou, exorto-os para que não permitam que a Nutrição seja a Cinderela da Saúde Pública. O futuro da saúde no continente vos agradecerá.

Muito obrigado.