

A SAÚDE PÚBLICA NO PLANO INTERNACIONAL *

ERNANI BRAGA **

Os problemas internacionais de saúde pública estão estreitamente ligados à história e ao desenvolvimento econômico-social de cada país. Assim como a situação sócio-econômica varia de um a outro, também aqueles problemas diferem na medida em que a combinação de fatores de toda a ordem lhes dá aspectos peculiares, a exigirem as mais variadas soluções. Entretanto, por complexos que sejam e apesar da situação em que o mundo presentemente se debate, a ciência médica ao procurar resolvê-los aparece em seus aspectos de colaboração internacional como o maior recurso com que a humanidade poderá contar a fim de melhor preparar-se para as tarefas gigantescas do futuro.

A conquista das doenças transmissíveis, o saneamento do meio, as novas armas terapêuticas e sobretudo o reconhecimento da inter-relação doença e condições sócio-econômicas, constituem alguns exemplos apenas dos belos caminhos que a medicina vem abrindo, *metódica, objetiva e persistentemente*. De fato o trabalho de saúde pública apresenta um aspecto especial, impar e desinteressado, que lhe é próprio. A rigor o desenvolvimento econômico de um país pode ser feito às expensas do subdesenvolvimento de outros; também as ambições políticas de uma nação, podem perturbar imensamente a estabilidade das nações vizinhas. Já nenhum povo sofre qualquer dano em virtude de melhoria das condições sanitárias do que lhe está próximo, pois em matéria de saúde não há diferenças ideológicas: há pura e simplesmente idéias.

A medicina primitiva, especialmente a Egípcia e a Oriental, era inseparável da crença religiosa, que atribuía a alguém o poder de promover o bem estar do homem através de processos místicos ou mágicos para a purificação de cursos d'água ou fontes, a fertilização do solo, a provocação de chuvas, a prevenção das epidemias, etc. Com a Grécia e o Império Romano a medicina já começou a surgir como ciência, porém durante Bysâncio desenvolveu-se discretamente. Mais tarde, porém, coube ao Islam não só difundí-la pelo mundo conhecido daquela época, mas também fazê-la progredir.

Durante a idade média, em que pese o reacionarismo daqueles tempos, aparecem hospitais com certo esboço de organização, lançam-se as

* Palestra realizada na Fac. Hig. e S. Pública da U.S.P. em 20-7-59 em comemoração do ano jubilar da Universidade de São Paulo.

** Diretor-Representante da Fundação Rockefeller no Brasil.

bases da legislação médica e, é agradável lembrar, nasce a enfermagem. Na Renascença surge a Anatomia e, em conseqüência, começa a crescer a cirurgia. Nos séculos dezessete e dezoito, o desenvolvimento da medicina não foi extraordinário, porém entre alguns progressos que os marcaram, deve-se assinalar o primeiro grande passo dado pela medicina preventiva, isto é, a descoberta da vacina antivariólica. O século dezenove caracteriza-se pela organização e metodização gradual da ciência médica, porém somente no século vinte é que a cooperação e a solidariedade internacionais, no que tange aos problemas médicos, vem definitivamente implantar-se, não tendo cessado de crescer até aos nossos dias.

Durante a primeira metade do século XX os problemas de saúde pública foram dominados pelo das doenças transmissíveis. Na verdade, elas ainda incidem fortemente em grande áreas do mundo, tudo indicando que continuarão a desafiar esforços por muitos anos mais. Num sentido puramente histórico, grande parte do folclore e da mitologia do homem primitivo dizia respeito às epidemias. Assim, as tentativas para compreendê-las e interpretá-las, redundavam em teorias tão variadas quanto bizarras. Reconhecia-se porém, quase sempre, que algum fator, alguma força, alguma influência, levava a doença de homem a homem. Ainda que êsses elementos não pudessem ser identificados, certos princípios higiênicos, freqüentemente baseados nessas concepções errôneas, foram desenvolvidos. Mais tarde, com a descoberta de etiologia de algumas doenças e a verificação da existência de uma inter-relação muito complexa entre parasitos e hospedeiros, o conceito de parasitismo cresceu rapidamente. O anofelíneo, por exemplo, foi identificado, como um dos hospedeiros do parasito da malária, porém uma vez que os pesquisadores que chegaram a tal conclusão eram homens e não insetos, pareceu-lhes natural apelidar o mosquito de vetor e o homem de principal hospedeiro. O fato é que êste ciclo biológico, aparentemente muito simples porém na verdade bastante complicado, de um parasito alternando entre o homem e alguma forma mais simples de vida, dominou por muitos anos o panorama da epidemiologia das doenças transmissíveis. Eventualmente surgiam hipóteses de que alguns animais podiam abrigar e resguardar certos parasitos, porém tal possibilidade só passou a ser aceita depois que se demonstrou, com a doença do sono, a existência dos reservatórios de vírus. Logo em seguida, porém, os trabalhos com a peste, incriminando o rato, e com o tifo exantemático das Montanhas Rochosas, esclarecendo o papel desempenhado pelos mamíferos, vieram revelar a existência de u'a multiplicidade de ciclos envolvendo hospedeiros diferentes, porém o mesmo vetor. Aliás muitos anos passaram até reconhecer-se que a mesma coisa ocorria com a febre amarela em vastas áreas tropicais cobertas por florestas.

Não é suficiente, portanto, que haja hospedeiros, vetores e parasitos. Êstes elementos precisam evidentemente de condições favoráveis à sua inter-relação, porém antes de tudo necessitam compartilhar do mesmo "habitat", tanto no espaço quanto no tempo. Talvez um excelente exem-

plo dêsse jogo possa ser dado pelas peculiaridades da transmissão da febre amarela em diferentes regiões do mundo. Em vastas áreas africanas, o vetor local dessa doença, o *Aedes africanus*, vive de preferência nos altos topos das florestas, aumentando sua atividade quando escurece. Com a chegada da noite, a população humana deixa a floresta, vindo para as suas habitações, que o referido mosquito não frequenta. Apenas os macacos permanecem na floresta expostos à picada do mosquito, o que determina um ciclo de febre amarela mosquito-macaco muito ativo. A população humana fica praticamente de fora. Noutras áreas africanas, o ciclo mosquito macaco, através do *Aedes simpsoni* é eventualmente substituído pelo mosquito homem, servindo de intermediário o altamente doméstico *Aedes aegypti*. Estes aspectos de compartilhamento do "habitat", tanto no tempo quanto no espaço, já apresenta diferentes características em regiões da América do Sul, nas quais o *Haemogogus spegazzinii*, que também gosta de viver nos topos das florestas, vem em virtude de seu fototropismo, picar o homem e os animais durante o dia. Em tais circunstâncias o problema de febre amarela pode tornar-se sério, mesmo na ausência do *Aedes aegypti*.

Estes exemplos ilustram a complexidade da transmissão dos agentes infecciosos, pois se num extremo a mesma se dá diretamente de indivíduo a indivíduo, como ocorre com a tuberculose, no outro a transmissão se efetua através de esquemas complicadíssimos, como no caso das viroses ou das infestações por metazoários. Sua inter-relação com os fatores ecológicos vem por fim determinar o caráter dos problemas de saúde pública das diversas regiões da terra.

No caso de elevada incidência de doenças transmissíveis, o seu impacto faz-se sentir especialmente sobre a população mais jovem, freqüentemente antes da mesma atingir o período de produtividade. Os coeficientes de mortalidade e de morbidade por essas doenças determinam enorme desperdício e perda de recursos humanos. É compreensível, portanto, que nas últimas décadas a maior parte dos esforços no campo dos trabalhos de saúde pública tenha se concentrado na luta contra as doenças transmissíveis endêmicas ou epidêmicas. Tão espetaculares, aliás, têm sido os sucessos obtidos que, hoje em dia, a presença ou a proximidade dos agentes etiológicos da peste, da febre amarela, do tifo exantemático, etc., não mais provoca o temor d'antanho, pois sabe-se que a imunização, a erradicação de vetores, as modernas armas terapêuticas, aí estão para afastarem o perigo. Tais sucessos, juntamente com a melhoria das condições econômico-sociais das populações que vivem em condições de subdesenvolvimento, vêm modificando substancialmente o caráter das mesmas, especialmente no que se refere à sua composição etária. Se isso vem refletir-se na produtividade total da sociedade humana, importa também num aumento das doenças que ocorrem em pessoas de idade mais avançada. Assim, à medida que progredimos para um nível de vida mais elevado, novos problemas surgem. E por paradoxal que pareça, eles são conseqüentes nem

mais nem menos aos progressos alcançados pela humanidade na luta contra a doença.

Os estudos sobre populações mostram que as mesmas passam por estágios bem definidos. A princípio sua alta natalidade é contrabalançada por altos coeficientes de mortalidade. Nesse estágio encontra-se grande parte do Continente africano, a Indonésia e certas áreas da América do Sul. Em seguida, vem a fase em que a mortalidade diminui, porém a natalidade continua elevada: como resultado a população aumenta. Estão assim vários países da Ásia e, sem dúvida, o Brasil. A terceira fase é representada pelo início do declínio da natalidade, porém como ainda continua a ser maior que a mortalidade, a população não cessa de crescer. As duas grandes potências mundiais do momento, isto é, os Estados Unidos e a Rússia, passam agora por este período. Vem por fim o estágio de equilíbrio entre uma baixa natalidade e uma baixa mortalidade. A população estaciona.

Preocupam-se as autoridades sanitárias com o surgimento dos problemas decorrentes do envelhecimento das populações, porém, sente-se que há uma tendência no sentido de dramatizá-los, tal como no passado Malthus punha cores trágicas na questão do crescimento da população do Reino Unido. Haverá, é certo, novos problemas, porém a modificação das características etárias das populações e seu equilíbrio final, são a consequência inevitável e natural do progresso social.

Força porém é repetir que a despeito dos enormes avanços feitos por muitos países, as doenças transmissíveis e a fome ainda serão, por muito tempo, fatores determinantes da baixa produtividade e das precárias condições de vida de seus habitantes. A febre amarela, um sem número de viroses e de rickettsioses, as enterocolites, as parasitoses por protozoários e metazoários, continuam a representar problemas difíceis e complexos. Ao lado disso, o problema de desnutrição é visto por muitos como tendendo a agravar-se sem remédio, pois a população do mundo parece crescer rapidamente demais, em desproporção com o aumento de alimentos. Há mesmo quem ache que o esforço internacional do momento no combate às doenças de massa, como por exemplo as campanhas de erradicação de malária, determine tamanho crescimento da população que, em pouco tempo, o mundo estará "estourando de gente", cuja alimentação não poderá prover de maneira adequada. Convém porém recordar que os países mais populosos, como a China ou a Índia, progridem de tal forma que seguramente poderão atender e resolver os problemas decorrentes do crescimento de suas populações durante as próximas gerações, até que as mesmas atinjam o estágio de equilíbrio acima referido. Acresce que nos últimos anos a produção mundial de alimentos tem aumentado em proporção superior à do crescimento da população. Em 1956, por exemplo, a população cresceu de 1,7%, enquanto a produção de alimentos aumentou de 3%. Deve por fim ser assinalado que o maior aumento de rendimento da produção de

alimentos ocorreu precisamente nas áreas aonde a malária foi eliminada ou nas quais foi controlada. É lícito, portanto, esperar que a melhoria dos padrões de saúde não exacerbe os problemas sanitários: antes contribua para sua solução.

Apenas há uma geração a malária era considerada o flagelo dos trópicos. De difícil combate, a maior parte da população do mundo estava irremediavelmente exposta ao seu ataque. Evidentemente algumas medidas de proteção, como a telagem das habitações, o uso de mosquiteiros, ou o emprêgo da quina, podiam ser instituídas. Com o advento das técnicas de drenagem e de contrôle de larvas em criadouros, a situação começou a modificar-se de modo significativo, porém tais trabalhos só deram bons rendimentos nos países em que as atividades rurais já bastante desenvolvidas, tornavam tais medidas economicamente praticáveis. Nesses países cujo clima, em certas épocas do ano, também favorecia a interrupção do ciclo reprodutivo dos mosquitos transmissores, os sucessos foram notáveis, porém nas imensas áreas do mundo que não podiam oferecer as mesmas condições, as respectivas populações continuavam esmagadas pela doença e conseqüentemente pela miséria.

Quando, por ocasião da campanha contra o *A. gambiae*, no Nordeste do Brasil, o contrôle de larvas por intermédio do Verde Paris revelou não apenas ser muito superior ao que era feito com óleo, mas também serviu para demonstrar que seria possível eliminar um mosquito transmissor do território de um país, surgiu a esperança de que através desse método, o problema do custo do contrôle da malária em extensas áreas dos trópicos passaria a ser viável. Entretanto logo em seguida apareceu o DDT, o qual sendo utilizado segundo a experiência e as técnicas desenvolvidas no campo para uso do Verde Paris, mostrou-se de tal maneira superior a este último que, na verdade, o tornou imediatamente obsoleto. Tõda a complexidade da inter-relação homem-mosquito sofreu, pois radical transformação. As modernas drogas anti-maláricas ainda mais vieram ajudar a firmar o conceito, já aceito e desejado por muitos, da possibilidade da erradicação da malária de todo o mundo, pois, as mesmas poderiam ser empregadas em combinação com o ataque químico ao vetor, pela ação residual do DDT. Tudo fazia crêr que a doença iria finalmente ser dominada.

De fato a Sardenha já está livre da malária e tanto o Ceilão quanto a Venezuela estão quase a eliminá-la. Programas de contrôle em grande número de países já a reduziram a níveis bem baixos de morbidade, sendo lícito esperar que mercê de um esforço internacional do qual participem praticamente tõdas as nações do mundo, o conceito de erradicação avance com rapidez cada vez maior. Não será um sonho que ainda na presente geração, a malária deixe de existir como problema, não apenas nas Américas, porém em todo o mundo.

Estas considerações sôbre a malária serviram para exemplificar o que se passa em relação aos problemas de saúde que vão sendo gradualmente dominados. Fique porém claro que, não fossem os longos anos de estudos e de investigação, juntamente com a perfeita articulação entre as instituições científicas e os órgãos nacionais e internacionais de saúde, as possibilidades de sucesso teriam inevitavelmente sido muito limitadas. É justo portanto apontar-se para a presente luta de erradicação da malária como um magnífico exemplo do que pode realizar o trabalho internacional de saúde em benefício da humanidade.

Entretanto assim como qualquer vitória tem de pagar o preço com que foi obtida, o progresso humano também tem de pagar tributo a novos e complexos problemas que dêle decorrem. Nesse sentido talvez o fato mais significativo dos últimos anos tenha sido a utilização e o domínio, pelo homem, da energia nuclear. Porém se a chegada da Era Atômica inspira esperança, ela também provoca temor. A esperança corre por conta da possibilidade do uso de imensos potenciais de energia e do emprêgo de técnicas experimentais de física atômica (isótopos, feixes de alta energia, partículas, etc.) na medicina, na biologia, na agricultura e em campos correlatos. O temor decorre dos perigos de uma guerra atômica devastadora ou, pelo menos, das conseqüências da liberação da energia nuclear, quer devidas a provas com novas armas, quer em virtude da introdução nas sociedades mais industrializadas, das substâncias radioativas.

Quando liberada, a energia atômica ocasiona radiações que ao atingirem os seres vivos, podem causar-lhes danos. Certos danos podem ser transmitidos às gerações seguintes, porém ainda não se sabe suficientemente que níveis de radiação os determinam, ou de que maneira podem ser evitados. As probabilidades de incidência de doenças transmissíveis em determinados grupos ou segmentos das populações, são altas; já as probabilidades de modificações ambientais determinadas pela energia nuclear são baixas, porém quando ocorrem, tôda a população fica exposta.

Evidentemente, sempre houve alguma soma de radiação ambiente. O rádio ou os minerais radioativos existentes no solo, junto com os raios cósmicos, formam o que hoje denominamos de "normal background". Entretanto, à medida que a energia nuclear vai sendo cada vez mais utilizada para fins industriais, ou que as experiências com armas nucleares continuam a ser feitas, mais e mais estará a humanidade exposta às modificações dos níveis de radiação ambiental e, por conseguinte, aos perigos de seus efeitos, mesmo quando os níveis não pareçam muito elevados.

Infelizmente nossos conhecimentos de genética humana são ainda muito limitados. Na verdade êsse ramo da biologia não tem avançado com a mesma rapidez da física nuclear. O estudo dos efeitos genéticos da energia nuclear representa por isso mesmo um sério desafio para a ciência moderna, pois envolve questões de ordem política, militar e econômica. Tudo porém indica que os países do mundo irão novamente demonstrar

que, em matéria de saúde, não têm diferenças ideológicas. Neste momento, por exemplo, um novo órgão das Nações Unidas, a OIEA (Organização Internacional de Energia Atômica), em articulação estreita com a Organização Mundial de Saúde procura estimular tais estudos. E a própria Assembléia Mundial de Saúde de 1958 soube aprovar *por unanimidade* uma resolução no sentido de que os Países Membros empreendam um programa sistemático de pesquisas sobre o acúmulo de substâncias radioativas no ar, no solo, na água e nos alimentos de origem animal e vegetal. A Assembléia recomendou que se estudassem as diversas fontes de radiação a que o homem está exposto, particularmente o problema dos resíduos da indústria, o “lixo atômico”. Por fim, um grupo de peritos da Organização Mundial de Saúde reuniu-se recentemente para debater o problema do efeito das radiações sobre a hereditariedade humana, daí resultando que a referida organização já está tomando a iniciativa de estabelecer, em bases estritamente científicas, padrões higiênicos para o problema da exposição às radiações.

É óbvio, portanto, que os aspectos internacionais de saúde pública, ao invés de se tornarem mais simples, complicam-se gradualmente, pois se as doenças transmissíveis continuam a desafiar esforços em vasta áreas do mundo cujo potencial econômico ainda não foi despertado, novos e complexos problemas surgem todos os dias nas regiões industrializadas. São portanto enormes tarefas a desajiar não só os que cuidam do trabalho local de saúde, porém especialmente aqueles que devem coordenar, através de um mecanismo de âmbito internacional, os esforços dos sanitaristas do mundo para a eliminação dos antigos fragelos que afligiam a humanidade.

No momento porém, em que tal vitória fôr alcançada, o trabalho de saúde no plano internacional poderá destinar-se a melhorar as condições de nutrição das populações; a promover o seu vigor tanto físico quanto mental; a expandir o conhecimento científico no campo da medicina e da saúde pública; e, finalmente, a contribuir para tornar ainda mais harmônicas as relações humanas.

Deixei propositadamente para o fim uma referência histórica à evolução da saúde pública no plano internacional, porque a mais brilhante estrela da constelação das denominadas Agências Especializadas das Nações Unidas, isto é, a Organização Mundial de Saúde, deve sem dúvida sua criação à iniciativa e à inspiração de um homem cuja vida está indelivelmente ligada à Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Na realidade, foi um jovem médico, enviado em 1918 pela Fundação Rockefeller aos Estados Unidos a fim de cursar a primeira turma da Escola de Saúde Pública da Universidade de Johns Hopkins, que 27 anos depois, por ocasião da Conferência das Nações Unidas, reunida em São Francisco, submeteu em nome do Governo Brasileiro à consideração dos países participantes um memorando sugerindo que os problemas da saúde fôssem incluídos entre os que deveriam merecer especial

atenção na Carta das Nações Unidas. Além disso, mais tarde, já com o apóio da Delegação da China, propôs a convocação de uma conferência para a criação de um órgão internacional de saúde. Refiro-me evidentemente a Geraldo Horácio de Paula Souza, o "pai" da OMS, esta notável organização resultante da longa seqüência de esforços iniciada em meados do século passado, no sentido de ser estabelecida uma instituição de caráter internacional para os assuntos de saúde pública.

A primeira tentativa com tal fim foi realizada em 1841, quando doze países se reuniram em Paris durante seis meses, para tentarem estabelecer um convênio por intermédio do qual os governos europeus pudessem não só proteger seus povos contra a importação das "doenças exóticas", como a peste, o colera e a febre amarela, mas também simplificar as práticas quarentenáveis complicadas que tanto interferiam com o tráfico comercial, especialmente o marítimo. Apesar de enormes divergências, daí surgiu o primeiro Código Sanitário Internacional. É verdade que além dos termos da Conferência só terem sido ratificados por três países, França, Portugal e Sardenha, êstes dois últimos os denunciaram em seguida. De qualquer maneira foi a primeira vez que médicos e diplomatas se reuniram para discutir problemas sanitários, tendo deixado assentado uma série de princípios fundamentais para melhor e mais simples execução das práticas de quarentena que estavam em vigor há mais de meio século. Foi êste, sem dúvida, o marco inicial da colaboração sanitária internacional.

Seguiram-se outras conferências, algumas fracassando totalmente, como a de 1859, em Paris, outras produzindo certos resultados. Êstes, porém, sempre teriam de ser precários, pois deve-se levar em conta que até a primeira conferência realizada neste século, a de 1903 em Paris, os participantes fôssem êles médicos ou diplomatas, ignoravam totalmente a natureza e o modo de propagação das doenças que pretendiam discutir.

Entre àquelas duas reuniram-se as conferências de Constantinopla, em 1866, para tratar do problema do cólera trazido à Europa por peregrinos provenientes da Índia; a de Viena, em 1874; a de Washington, em 1881; a de Roma, em 1885; a de Veneza, em 1892; a de Dresden, em 1893; a de Paris, em 1894, e a de Veneza, em 1897. O objetivo de tôdas elas era muito limitado, porém a de 1874 recomendou o estabelecimento de uma "Comissão Internacional de Epidemias" e a de Washington, em 1881, propôs a criação de um "Órgão Internacional Permanente de Notificação". Sugeriu-se mesmo a publicação, em cada país, de um boletim epidemiológico, devendo as respectivas autoridades sanitárias trocar informações sôbre o aparecimento, propagação ou desaparecimento da cólera, da peste ou da febre amarela.

As conferências do século XIX não deixaram de contribuir de modo significativo para a melhoria da legislação e da organização sanitárias. Mesmo lentos, os progressos foram contínuos, pois essas conferências vie-

ram pelo menos despertar interêsse pela discussão internacional de pontos controvertidos. Serviram também para estimular o desenvolvimento de pesquisas sôbre as doenças que tanto repercutiram sôbre o comércio internacional.

Quando porém, no ano de 1903, reuniu-se em Paris a XI Conferência Sanitária Internacional, seus participantes já dispunham de boa soma de informações científicas universalmente aceitas sôbre aquelas doenças. Dest'arte a primeira reunião sanitária internacional do Século XX representa o marco inicial do estudo das doenças epidêmicas. Durante sua realização unificaram-se e reviram-se as convenções anteriores, que foram combinadas num único instrumento, a Convenção Sanitária Internacional de 1903. Foi também nessa ocasião que se formularam os primeiros planos para a criação do primeiro órgão sanitário internacional. De fato, em 1907, doze países firmaram em Roma o documento pelo qual foi criado o "Office International d'Hygiene Publique" (OIHP). É verdade que em Viena, em 1902, várias potências sanitárias já haviam preparado as bases do que foi depois aceito e firmado na Conferência de Paris. Além disso, nas Américas, em consequência de Reuniões dos Estados Americanos de 1901-1902 foi decidido criar-se a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), à qual coube elaborar o Código Sanitário Panamericano de 1905, já então inspirado na Conferência de Paris. O desenvolvimento ininterrupto e progressivo das atividades da RSPA tem sido extraordinário. Sua marcante atuação por tão longo período em prol da saúde das Américas, dá-lhe merecidamente posição de primeira plana entre os organismos internacionais existentes.

A estrutura e as funções do OIHP merecem um comentário especial porque na verdade de muito bom exemplo serviram para a formação, em 1946, da OMS. Procurou desde logo o OIHP não envolver-se com trabalhos de campo, porém tratou de colocar-se à disposição dos países membros criando um setor internacional de informações sanitárias e um sistema de discussão periódicas sôbre assuntos de saúde pública. Entre os assuntos em pauta, figuravam a peste e as práticas de desratização, a febre amarela, a malária, a cólera, a tuberculose, a febre tifóide, a ancilostomose, a meningite cérebro-espinhal, a doença do sono, o problema dos insetos vetores de doenças, a higiene da alimentação, a construção e a administração de hospitais, a higiene das escolas e dos locais de trabalho e, até mesmo a padronização biológica. Quando, em 1914, em virtude da Grande Guerra, teve de suspender suas atividades, o OIHP deixou em vigor a Convenção Sanitária Internacional, que foi a primeira a incluir a febre amarela como doença quarentenável.

Terminada a Grande Guerra, o OIHP reuniu, em 3 de junho de 1919, sua primeira Convenção, sob a Presidência do Professor Rocco Santoliquido, cujo discurso inaugural representou magistral enunciação dos princípios fundamentais do trabalho sanitário internacional. Afirmou êle, entre

outras coisas, que a maior garantia de segurança internacional contra a doença repousa no padrão de trabalho de saúde pública de cada país, e que a idéia de erigir-se barreiras contra a doença através de medidas de quarentena, devia ser posta de lado por obsoleta e ineficaz. Não seria porém suficiente que os serviços nacionais de saúde fossem desenvolvidos ou reorganizados: o povo teria de ser educado para compreender e aceitar o trabalho de saúde pública, executado em última análise em seu proveito.

Ainda que tudo indicasse que o OIHP deveria expandir-se ainda mais, na realidade suas atividades foram reduzidas em conseqüência de haver sido proposta a criação, junto à Liga das Nações, de nova organização sanitária internacional que iria absorvê-lo. Levou, porém, bastante tempo até que o novo órgão, criado em 1921, passasse a constituir a única agência internacional de saúde. Na verdade, durante cêrca de vinte anos as organizações funcionaram concomitantemente, uma com séde em Roma, a outra em Genebra.

Com o desencadear da Segunda Guerra Mundial, o trabalho internacional de saúde quase cessou, porém em 1944 o que havia restado do antigo Serviço de Epidemiologia da Liga das Nações, foi transferido para outra organização, a UNRRA (United Nations Relief and Rehabilitation Administration), criada naquela ocasião para fazer face, em caráter temporário, aos problemas decorrentes da devastação ocasionada pelo grande conflito. Incumbiu-se, portanto, a UNRRA especialmente dos trabalhos de saúde pública até então a cargo do OIHP.

Finalmente, em 1945, durante a Conferência das Nações Unidas reunida em São Francisco, California, teve lugar a aprovação da medida proposta por Geraldo Horácio de Paula Souza, no sentido de ser convocada uma conferência para tratar da criação de novo órgão internacional de saúde. Coube ao Conselho Econômico e Social das Nações Unidas preparar os elementos para a convocação dessa Conferência, a qual teve lugar em New York a partir de 19 de junho de 1946, durante quatro semanas. Todos os membros das Nações Unidas (51 naquele momento) estiveram presentes, tendo também comparecido treze países ainda não membros.

Dessa conferência resultou, em primeiro lugar, a Constituição da Organização Mundial de Saúde; em segundo, um protocolo estabelecendo que a nova organização assumiria tôdas as responsabilidades e funções do OIHP; por último, a criação de uma Comissão Interina que ficaria responsável pela execução dos trabalhos até então a cargo da Liga das Nações, da UNRRA e do OIHP, até a entrada em vigor da Constituição que havia sido aprovada. Em julho de 1946, durante a Primeira Assembléia de Saúde, a referida Constituição foi firmada por 61 Estados, porém como só poderia ser considerada em vigor depois de ratificada pelo menos por dois têrços dos países signatários, somente a partir de 7 de abril de 1948 é que a Organização Mundial de Saúde passou a exercer plenamente suas funções.

Não cabe aqui uma extensa referência sobre a estrutura e modo de funcionamento da OMS. Bastará apenas dizer que dentre as Agências Especializadas das Nações Unidas, é a Organização Mundial de Saúde a maior de todas, possuindo mesmo mais países membros (87 Estados Membros e 3 Membros Associados) que a própria organização-mãe. Seus trabalhos têm-se desenvolvido dentro de uma combinação extraordinariamente feliz de técnica apurada e segura administração.

Cabe porém perfeitamente nesta conferência um comentário especial sobre o fato histórico da OMS haver sido criada por iniciativa de um brasileiro e estar sendo dirigida com grande sabedoria desde 1953, por outro eminente sanitário patricio, o Dr. Marcolino Gomes Candau. Até mesmo neste sentido o descortínio de Geraldo Horácio de Paula Souza faz-se sentir, pois não fôra talvez sua insistência junto ao atual Diretor Geral da OMS a fim de deixar as elevadas funções que exercia no Brasil para ir trabalhar em Genebra, e certamente as atividades de saúde internacional não estariam contando, nesta fase de crescimento e consolidação, com líder tão seguro e competente. Certamente, Paula Souza já via em Candau a figura talhada para afirmar no concerto internacional a capacidade dos sanitários brasileiros.

O que expus até agora serviu para focalizar o trabalho internacional de saúde, assim tomado como uma ação cooperativa de caráter multi-lateral entre os diversos países da terra. Será justa, porém, uma referência especial a dois outros aspectos marcantes desse trabalho, isto é, à atuação, sem favor pioneira, exercida por uma organização de caráter estritamente privado, a Fundação Rockefeller, e aos Serviços de Saúde Pública que tiveram início durante a última Guerra, especialmente nas Américas, mediante acordos bilaterais entre diversos países e os Estados Unidos.

No que tange aos órgãos de caráter bilateral acima referidos, entre os quais, sem favor, sobressai o Serviço Especial de Saúde Pública do Brasil, pode-se afirmar que os mesmos representam perfeito exemplo do trabalho internacional de saúde em seu melhor e mais amplo sentido. Realmente ali vamos encontrar sanitários, engenheiros, enfermeiras, técnicos enfim dos mais diversos campos, provenientes de dois países, atuando dentro da maior harmonia e do melhor ajustamento hierárquico em prol de um fim comum: a saúde das populações. Isso se deve por certo à existência de um denominador que irmana estreitamente aqueles que por idealismo e desejo de servir à humanidade, resolveram dedicar sua experiência, conhecimento e energias, a esse verdadeiro sacerdócio que é o trabalho de saúde pública.

Em relação à Fundação Rockefeller não haverá qualquer exagero se lhe fôr atribuído o crédito de ter sido a instituição internacional que mais influenciou, entre 1916 e dias ainda bem próximos, quer para a elevação dos padrões de formação do pessoal de saúde pública, quer para o avanço e aperfeiçoamento das técnicas de trabalho sanitário. Não é preciso dar

exemplos: eles estão à nossa vista. Talvez porém devam ser feitas duas referências de sentido histórico aos primeiros contactos da Fundação Rockefeller com o Brasil. A primeira diz respeito à visita feita a este país, em 1916, pela Missão Médica enviada pela referida organização e composta dos Drs. Richard Pearce, da Universidade de Pennsylvannia; Major Bailey Ashford, do Corpo Médico do Exército dos Estados Unidos e John A. Ferrel, da própria Fundação. Consta do relatório da Fundação Rockefeller, para o ano de 1916, que a Comissão ficou de tal forma impressionada com os resultados dos trabalhos brasileiros contra a febre amarela — “One of the most brilliant achievements of modern sanitary administration” —, que julgou aconselhável o estabelecimento de “uma troca de informações e um contacto amistoso com um país que havia dado tão assinalada contribuição ao bem estar do hemisfério, pois isso seria de grande importância para as relações médicas e culturais da América do Norte com a América do Sul”. É este, com toda a probabilidade, o marco inicial do intercâmbio científico e cultural, tão intenso nos dias que correm, entre o Brasil e os Estados Unidos.

Dessa visita resultaram, entre outras coisas, entendimentos com a Escola de Medicina e Cirurgia de São Paulo, para a criação na referida instituição de um Departamento de Higiene, a ser organizado com a colaboração da Fundação Rockefeller segundo um plano de cinco anos. Enquanto, a partir de 1918, esse Departamento esteve sob a direção de um médico norte-americano, Dr. Wilson Smillie, dois médicos paulistas, Geraldo Horácio de Paula Souza e Francisco Borges Vieira, foram enviados aos Estados Unidos, para cursar a primeira turma da Escola de Saúde Pública da Universidade de John Hopkins, recentemente criada também com a ajuda da Fundação Rockefeller. Estas duas bolsas, juntamente com outra concedida no ano anterior a um médico de Belo Horizonte, Carlos Pinheiro Chagas, constituem as primeiras bolsas de estudos de caráter internacional concedidas por qualquer organização em qualquer campo do conhecimento. O relatório da Fundação Rockefeller para 1918, já prevendo o valor e a importância do aperfeiçoamento profissional para o avanço da medicina e da saúde pública, consigna as seguintes palavras: “These initial attempts to establish relations with foreign medical centers and to encourage student migration and exchange professorships, are full of significance for the future”.

Outros órgãos internacionais de caráter mundial, como o FISI, ou regional, como nas Américas, a extraordinária Repartição Sanitária Pan Americana, também têm levado, em maior ou menor parcela, sua contribuição à melhoria da saúde da humanidade. A soma desses esforços aos que tem sido desenvolvidos por numerosas fundações privadas e por organizações oficiais de vários países, representa inestimável apóio dado ao trabalho internacional não apenas contra a doença, mas também contra a pobreza e a ignorância.

Meus senhores: Procurei dar-vos uma impressão do que se passa no mundo em matéria de saúde internacional. Muito já foi realizado, porém muito mais ainda há para fazer. Necessário apenas se torna utilizar os grandes exemplos de cooperação que rapidamente focalizei, no sentido de derrubar-se de uma vez por tôdas, as singularmente resistentes barreiras políticas, culturais e sobretudo ideológicas, que impedem os povos do mundo de desfrutar os benefícios que os progressos da técnica e da ciência estão a lhes oferecer.