

As origens da participação da América Latina na Organização de Saúde da Liga das Nações, 1920 a 1940

*The League of Nations
Health Organization
and the rise of Latin
American participation,
1920-40*

Paul Weindling

Departamento de História
Oxford Brookes University, Oxford, Great Britain
Oxford.OX3 0BP.UK
pjweindling@brookes.ac.uk

WEINDLING, P.: As origens da participação da América Latina na Organização de Saúde da Liga das Nações, 1920 a 1940.

História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 13, n. 3, p. 555-70, jul.-set. 2006.

A Organização de Saúde da Liga das Nações colaborou com especialistas latino-americanos em saúde pública e doenças infecciosas desde o início da década de 1920 e até a eclosão da Segunda Guerra Mundial. Desenvolveu estudos sobre saúde e nutrição infantil e sobre a lepra. A abordagem foi orientada por especialistas, tendo em mira o desenvolvimento da saúde pública em bases científicas. Houve conferências, visitas e relatórios sobre a América Latina. O artigo demonstra que a colaboração da América Latina com aquela organização internacional de saúde foi ampla e multifacetada.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mundial; Liga das Nações; América Latina; saúde infantil; nutrição; lepra; Fundação Rockefeller; Céline.

WEINDLING, P. : The League of Nations Health Organization and the rise of Latin American participation, 1920-40.

História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 13, n. 3, p. 555-70, July-Sept. 2006.

English translation of text available at <http://www.scielo.br/hcsm>

The League of Nations Health Organization collaborated with Latin American specialists in public health and infectious diseases from the early 1920s to the outbreak of the Second World War. The League developed studies of infant health and nutrition, and leprosy. The approach was expert-oriented, and designed to develop public health on a scientific basis. There were conferences, tours and reports in Latin America. This paper demonstrates that the Latin American collaboration with the Health Organization was extensive and multi-faceted.

KEYWORDS: International Health; League of Nations; Latin America; infant health; nutrition; leprosy; Rockefeller Foundation; Céline.

* Organizações citadas em português no presente artigo:

International Labor Office – Escritório Internacional do Trabalho.

International Health Board – Conselho Internacional de Saúde.

League of Nations Health Organization – Organização de Saúde da Liga das Nações

League of Nations Epidemic Commission – Comissão de Epidemias das Ligas das Nações.

Organização de Saúde da Liga das Nações.

Office International d'Hygiène Publique – Escritório Internacional de Saúde Pública.

Pan-American Sanitary Bureau – Escritório Sanitário Pan-Americano.

U. S. Public Health Service – Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos.

** Tradução de Liana Koiler

A Organização de Saúde da Liga das Nações inspirou-se no ideal de que a provisão equitativa de saúde e bem-estar social poderia reduzir conflitos sociais internos e ajudar na prevenção de guerras. Não era suficiente conter a propagação das infecções: estatísticas médicas aperfeiçoadas, diagnósticos e vacinas preventivas também faziam falta. Os reformadores progressistas da saúde pública finalmente perceberam a necessidade de sistemas sociais positivamente saudáveis. A Organização de Saúde da Liga das Nações* apoiou iniciativas científicas lideradas por especialistas para o avanço da ciência médica e o desenvolvimento das condições de vida e saúde, assegurando, desse modo, a coesão social e promovendo “a saúde em seu sentido mais amplo”. Especialistas bem treinados poderiam elevar os padrões de saúde por meio do desenvolvimento de novos centros de pesquisa e do estudo das causas da mortalidade, morbidez e subnutrição. Como agência internacional, a Organização de Saúde da Liga das Nações assumiu um papel em parte técnico, e em parte dedicado a análises de doenças e carência social. Estabeleceu padrões biológicos, disseminou melhores práticas por meio de visitas de estudo, deu publicidade a esquemas modelares de demonstração, produziu estatísticas médicas em bases comparativas e promoveu o estudo da saúde como parte de uma agenda de modernização social e melhoria das condições de vida.

Inicialmente, o foco da Organização de Saúde da Liga das Nações foi a crise de epidemias que convulsionou a Europa oriental após a Primeira Guerra Mundial. As origens da Organização remontam à Comissão de Epidemias da Liga das Nações, que tinha em mira estabilizar os novos países que emergiram na Europa Central, Polônia e Tchecoslováquia. A Organização de Saúde da Liga das Nações foi dominada inicialmente por britânicos e franceses, os quais esperavam que o bacteriologista polonês Ludwik Rajchman se mostrasse um diretor médico aquiescente. A hegemonia anglo-francesa restringiu a atuação daquela agência internacional a avisos antecipados de epidemias, deixando outras tarefas médicas internacionais à voluntarista Cruz Vermelha ou ao Escritório Internacional de Saúde Pública, em Paris. Após existir como comitê provisório, a Organização de Saúde da Liga das Nações foi instituída plenamente em Genebra, em 1924.

Na ocasião, Rajchman surgiu como figura visionária, adotando uma perspectiva internacional inovadora em relação às questões de saúde. Suas iniciativas atraíram um grupo de reformadores médicos de mentalidade internacionalista, que freqüentemente discordavam da administração conservadora de seus países. Tais especialistas em saúde global constituíram um grupo influente de reformadores, embora vários ocupassem posições políticas precárias em seus próprios países. O novo conjunto de questões dizia respeito à melhor maneira de organizar a saúde pública. Foram

criados assim os alicerces para novas estruturas de colaboração internacional.

A Organização de Saúde da Liga das Nações teve de superar vários obstáculos para aproximar-se das Américas. Os Estados Unidos não demonstraram grande entusiasmo por aquela agência internacional: politicamente isolacionista, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos preferia atuar com um organismo mais burocrático, o Escritório Internacional de Saúde Pública, em Paris, e com o Escritório Sanitário Pan-Americano, em Washington. A primeira organização internacional confrontou leis e regulamentos sanitários concernentes a tópicos como desinfecção e saúde portuária. Documentou mais do que inovou, e não procurou identificar questões que demandassem reforma nem levantar questões socialmente desafiadoras, como a subnutrição e a prevalência de doenças crônicas. O representante do Ministério da Saúde britânico comparou o Escritório Internacional de Saúde Pública com uma câmara de compensação internacional para estatísticas e regulamentos sanitários.

O Escritório Sanitário Pan-Americano – PASB, fundado em Washington (DC) em 1902, e o Escritório parisiense, criado em 1907, desenvolveram-se com base em conselhos sanitários regionais destinados à prevenção de epidemias (Goodman, 1952, p. 234-42, 257; Cueto, 2004). O primeiro representava todas as repúblicas das Américas do Norte e do Sul (excluindo o Canadá e várias colônias). O Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos tinha considerável influência sobre o Escritório Sanitário Pan-Americano, o qual pode ser encarado como um produto dos esforços para ‘americanizar’ a saúde pública e deslocar a influência médica da França e da Alemanha. Cumming, o chefe da Saúde Pública, foi contrário às atividades da Organização de Saúde da Liga das Nações na América Latina (Dubin, 1995). Apesar do antagonismo dos Estados Unidos, estava em ascensão a influência dessa agência. Ela se mostrava atraentemente inovadora em termos científicos e sociais, contrastando com a postura isolacionista e conservadora do Escritório Sanitário Pan-Americano.

Por efeito de uma decisão da Conferência Sanitária Pan-Americana realizada em Lima, em 1927, esse Escritório, no mesmo ano, estabeleceu vínculos com o Escritório Internacional de Saúde Pública, em Paris, passando a atuar como organismo regional de inteligência epidêmica (Goodman, 1952, p. 242-3; Birn, 2002; Cueto, 2004). É digno de nota que o Escritório norte-americano não tenha formalizado uma ligação com a Organização de Saúde da Liga das Nações. Esta estabeleceu ligações formais com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha, com o Escritório Internacional de Saúde Pública e o Escritório Internacional do Trabalho, mas não houve nenhum canal de comunicação com o Escritório Sanitário Pan-Americano. Somente em 1947 ele estabeleceu um vínculo formal

com a Organização Mundial da Saúde. Mas o isolacionismo dos Estados Unidos incentivou a América Latina a colaborar com a Organização de Saúde da Liga das Nações.

O representante britânico no Conselho de Saúde da Liga das Nações, George Buchanan, insistiu em que os Estados membros fossem soberanos. Opôs-se à proposta venezuelana de estabelecer-se um escritório especial para colaboração, argumentando que projetos nesse sentido deveriam ocorrer entre o governo membro e a Liga das Nações. Admitiu, porém, que se um grupo de Estados sul-americanos insistisse naquela idéia, ele não se oporia. O bacteriologista brasileiro Carlos Chagas ofereceu-se então para coordenar as iniciativas de colaboração.¹

¹ Comitê de Saúde da Liga das Nações, *Minutes (Atas)*, 1925, p. 41-43.

Rajchman acabou se revelando um visionário dinâmico em saúde internacional, e empenhou-se por emancipar a Organização de Saúde da Liga das Nações daquela agenda restritiva. No início dos anos 20, rapidamente estabeleceu vínculos com os estados excluídos, Alemanha e União Soviética (Weindling, 2002). A Organização de Saúde da Liga das Nações estava subordinada ao Conselho de Saúde desse organismo internacional, composto por delegados que eram, em sua maioria, mas não totalmente, administradores da saúde pública com posições de liderança nos Estados membros. Rajchman implantou uma série inovadora de programas para especialistas. Em vez de adotar a visão restrita de que a Organização de Saúde da Liga das Nações devia ser apenas uma câmara para compensação de informações e estatísticas sanitárias entre os países membros, ele desenvolveu diretrizes e padrões ótimos com seus colegas do Secretariado daquela agência internacional. Rajchman advogava a idéia de que a Organização deveria ter autonomia administrativa e encarregar-se de tarefas fundamentalmente inovadoras, cuidando de reconceituar a saúde pública e implementar medidas quantitativas e qualitativas de saúde.

A Organização de Saúde da Liga das Nações tornou-se um núcleo de convergência de especialistas em saúde pública com mentalidade internacional, que foram capazes de enxergar além dos limites da política nacional para desenvolver políticas de saúde pública inovadoras. Em suas aspirações de autonomia, a Organização de Saúde da Liga das Nações foi, sem dúvida, auxiliada pela Fundação Rockefeller – FR, que apoiou seus esforços para internacionalizar a saúde pública (Weindling, 1997). Os esforços que fazia o Conselho Internacional de Saúde dessa Fundação para desenvolver iniciativas na América Latina transcorriam em paralelo ao financiamento destinado à Organização de Saúde da Liga das Nações. Esta tentava ser internacionalista e inovadora, buscando envolver as elites da saúde pública do maior número possível de países.

Em 7 de novembro de 1922, a Liga das Nações enviou uma carta aos ministros sul-americanos responsáveis por questões sanitárias.

² Comitê de Saúde, *Ata da primeira seção* (1924), p. 90.

Chamava sua atenção para o programa de intercâmbio para especialistas em saúde pública financiado pelo Conselho Internacional de Saúde mantido pela Rockefeller. O terceiro encontro geral, organizado em Washington (DC) por Cumming, o chefe da Saúde Pública, transcorreu de setembro a dezembro de 1923, e atraiu europeus e representantes do Brasil, Chile, México e El Salvador.² A seção de higiene contatou o Escritório Sanitário Pan-Americano, naquela mesma capital, e recebeu resposta positiva em novembro de 1922.

A partir de 1921, o Comitê de Saúde da Liga das Nações tornou-se a interface entre os países membros e a emergente Organização de Saúde da Liga das Nações. O Comitê era presidido pelo sorologista dinamarquês Thorwald Madsen e incluía vários diretores de institutos nacionais de higiene. Entre esses figuravam o malariologista alemão Bernhard Nocht, do Tropeninstitut de Hamburgo, e Chagas, do Instituto Oswaldo Cruz, este de 1923 até sua morte em 1934 (Weindling, 2000a). O Comitê de Saúde nomeou representantes de países que não eram membros da Liga das Nações, como, por exemplo, Alice Hamilton, a especialista em medicina ocupacional de Harvard. O problema é que a distância impedia a frequência regular dos delegados americanos: Chagas assistiu à quinta sessão em outubro de 1925; os argentinos Gregorio Aráoz Alfaro e Alberto Sordelli foram membros entre 1927 e 1930, e de 1935 a 1945, respectivamente; P. Mimbela representou o Peru, e José Scoseria, o Uruguai (Bibliografia, 1945). O Quadro 1 mostra a participação desses especialistas nas comissões e conferências da Organização de Saúde da Liga das Nações, observando-se que, de 1922 a 1945, os latino-americanos serviram de maneira contínua no Comitê de Saúde, que tudo supervisionava.

Entre as discussões do Comitê de Saúde constava a cooperação com as organizações sanitárias latino-americanas. Em meados dos anos 20, Cuba, Paraguai e Venezuela propuseram várias articulações. A proposta venezuelana referia-se a um comitê de ligação entre serviços nacionais e internacionais. León Bernard fez um relatório de sua visita à Argentina, ao Brasil e ao Uruguai, como delegado da Organização de Saúde da Liga das Nações. Teve lugar, em seguida (1927), a visita de Madsen a países sul-americanos, na condição de presidente do Comitê de Saúde.

Em 1925, o Conselho de Saúde da Liga das Nações defendeu a realização de estudos sobre as causas da mortalidade infantil. Aráoz Alfaro propôs a Rajchman a criação de um instituto internacional de puericultura em Buenos Aires. Madsen e Rajchman assistiram à conferência de especialistas em saúde sobre bem-estar infantil, realizada em 7 de junho de 1927. Ela coincidiu com a criação do Instituto Interamericano de Proteção à Infância, o qual colaborou com a Liga das Nações e outras organizações interamericanas em várias

Quadro I – A América Latina e a Organização de Saúde da Liga das Nações

| Nome/País | Função | Comissão/ Conferência | No Comitê de Saúde |
|--------------------------------|---|---|---------------------------|
| Alfaro, G. Aráoz Argentina | Presidente do Departamento Nacional de Saúde | Comitê do bem-estar infantil, Comissão de tuberculose | 1927-1930 |
| Chagas, Carlos Brasil | Diretor do Instituto Oswaldo Cruz | Saúde portuária, Comissão de lepra, Comissão de malária, Escolas de Saúde Pública | 1922-1934 |
| Lorenzo, Ramon Cuba | Diretor do Instituto Pasteur, Santa Clara | Conferência internacional sobre a hidrofobia, 1927 | |
| MacKenna, Luis Calvo Chile | Diretor-médico do Orfanato Santiago do Chile | Comissão do bem-estar infantil/ Conferência, 1927 | |
| Mimbela, P. Peru | Professor de medicina da Universidade de Lima | Saúde portuária Comissão do Extremo Oriente | 1924-1926 |
| Morquio, Luis Uruguai | Professor de saúde infantil | Bem-estar infantil, 1927 | |
| Ordonez, Hernando Colômbia | Diretor do Instituto de Educação Física | Comissão de educação física | |
| Rico, Edmundo Colômbia | Laboratório de higiene, Bogotá | Hidrofobia | |
| Scoseria, Jose Uruguai | Conselho de Saúde | | 1930-1931 |
| Sordelli, Alberto Argentina | Diretor do Instituto de Bacteriologia | Comissão de padrões permanentes | 1936-1945 |
| Zwanck, Alberto Argentina | Professor de higiene, Buenos Aires | Bem-estar infantil | |

Fontes: Iris Borowy, 'List of Persons', disponível em: www.uni-rostock.de/fakult/philfak/fbg/41/conference/index.htm; Bibliografia, 1945.

Quadro 2 – Iniciativas da Organização de Saúde da Liga das Nações na América Latina

| Tema | Países Envolvidos | Datas |
|-------------------------|---|--------------|
| Lepra | Brasil | 1926-1940 |
| Moradia | México | 1939 |
| Mortalidade Infantil | Argentina, Brasil, Chile, Uruguai | 1928-1930 |
| Nutrição | Chile | 1932-1937 |
| Saúde Pública | Argentina, Bolívia, Brasil, México, Panamá, El Salvador | 1927-1930 |
| Hidrofobia | Argentina | 1927 |
| Higiene rural | Brasil, México | 1928, 1938 |
| Linfa de vacina/Varíola | Costa Rica, Panamá, Peru | 1926 |
| Febre amarela | Brasil | 1928, 1936 |

Fonte: Bibliografia, 1945.

outras conferências. Otto Olsen, do secretariado alemão da Organização de Saúde da Liga das Nações, representou-a numa segunda conferência realizada em Lima, ente 13 e 15 de julho de 1930 (Scarzanella, 2003). O Quadro 2 mostra que o Brasil foi o participante mais ativo nos eventos dessa natureza, seguido pela Argentina e pelo México. Ao todo, participaram formalmente onze países latino-americanos, sabendo-se que outros países, como Cuba, deram apoio às iniciativas da Organização de Saúde da Liga das Nações.

O Comitê de Saúde dessa organização internacional continuou a discutir o intercâmbio de agentes de saúde pública. O nutricionista Etienne Burnet, integrante da Organização de Saúde da Liga das Nações de 1928 a 1936, encarregou-se de uma missão na América Latina entre março e setembro de 1929. Entre 1927 e 1930, essa Organização publicou estudos sobre mortalidade infantil na Argentina, no Brasil, Chile e Uruguai (Birn, 2002; Scarzanella, 2003).

Apesar do isolacionismo dos Estados Unidos, a Fundação Rockefeller continuou a colaborar ativamente com as agências internacionais e a pesquisa médica. As ligações de Rajchman com *protégés* da Fundação Rockefeller, como o croata Andrija Stampar, um reformador da saúde pública, abriram as portas aos financiamentos da organização norte-americana. Ela patrocinou a formação de um *pool* de especialistas internacionais em saúde pública. O entusiasmo dos funcionários do Conselho Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, especialmente Wickliffe Rose e, em seguida, Selskar Gunn, possibilitou a Rajchman transcender os limites das políticas mais minimalistas desejadas pelos britânicos e franceses para a Organização de Saúde da Liga das Nações. Não obstante Rajchman enfrentasse acusações de que estava fugindo às suas responsabilidades políticas, os financiamentos substanciais da Fundação impulsionaram a autonomia dos especialistas e o pensamento inovador em saúde pública.³ Na opinião de Rajchman, a Liga das Nações *não* deveria ser tratada como agência governamental: suas responsabilidades especiais “pelo bem-estar da humanidade e pela prevenção da guerra” tornavam-na um caso único entre os beneficiários dos financiamentos da Fundação Rockefeller.⁴

A Organização de Saúde da Liga das Nações possibilitou iniciativas multilaterais, ao mesmo tempo em que mantinha ligações bilaterais mais tradicionais no âmbito da “comunidade epistêmica” emergente. Embora a Espanha fosse uma antiga potência colonialista, é importante observar que aquele país, sob o regime republicano, era internacionalista, e seus representantes médicos assumiram papel de construtores de pontes. Gustavo Pittaluga, especialista em medicina tropical e parasitologia, compareceu à maior parte das reuniões do Comitê de Saúde da Liga das Nações até o ano cataclísmico de 1936.⁵ Pittaluga teve participação ativa na

³ Rockefeller Archive Center – RAC [Arquivo central da Fundação Rockefeller] RF 1.1/100/20/175 Howell to Russell 27.VI.30

⁴ *Ibidem*, S. M. Gunn diary 2.VIII.28.

⁵ Liga das Nações, Comitê de Saúde. *Ata da terceira seção*, realizada em Genebra de segunda, 29 set., ao sábado, 4 out. 1924 (Genebra, 1924).

comissão de malária, e apoiou a extensão do trabalho da Organização de Saúde da Liga das Nações à África e a Cuba (Bibliografia, 1945). Sua carreira terminou no exílio em Cuba.

Tanto essa Organização como a Fundação Rockefeller concordavam quanto à necessidade de afastar a saúde internacional da assistência filantrópica. Na década de 1930, a Fundação Rockefeller dedicou cerca de 25 por cento do seu orçamento a ações sanitárias internacionais (Weindling, 1997), o que permitiu à Organização de Saúde da Liga das Nações encarregar-se de um dinâmico programa concernente às causas sociais das doenças. O Milbank Memorial Fund (corporação filantrópica norte-americana interessada na reforma da saúde pública e em estatísticas médicas) foi também contribuinte e patrocinador dos programas da Organização de Saúde da Liga das Nações: doou recursos ao nutricionista Frank Bourdreau e ao estatístico Edgar Sydenstricker, os quais passaram temporadas em Genebra. Sydenstricker esteve nessa capital entre 1923 e 1924 para desenvolver estatísticas relacionadas à saúde mundial, e contou com o apoio vigoroso dos países latino-americanos. Em 1925, o delegado paraguaio solicitou a visita de um especialista em estatística à América do Sul a fim de assegurar que fossem comparáveis os dados até então levantados.⁶

⁶ Liga das nações, Comitê de Saúde, V Assembléia, p. 39.

Rajchman expandiu as atividades da Organização de Saúde da Liga das Nações para que ela lidasse com a saúde no sentido mais amplo da palavra. Desenvolveu programas inovadores a respeito dos determinantes sociais das doenças, examinando o papel da nutrição, da ocupação e da habitação. Nesse aspecto, aquela Organização se associou ao Escritório Internacional do Trabalho, que tinha interesses estabelecidos em higiene ocupacional e seguro social. Em 1924, a Organização de Saúde da Liga das Nações declarou estar em contato com treze países americanos. Em seu *Anuário Internacional de Saúde*, de 1924 a 1930, documentou a administração da saúde pública em várias partes do mundo, fornecendo até mesmo monografias relativas a vários países. Nessa obra constavam verbetes sobre os seguintes países: Argentina (1927), México (1930), Panamá (1928), El Salvador (1927) e Uruguai (1929). A reorganização do serviço de saúde boliviano foi comentada em 1928. Esses verbetes serviam como mostuário das administrações nacionais da saúde, permitindo conhecer as atividades de cada uma (Borowy, 2005).

A Fundação Rockefeller deu apoio ao intercâmbio de pessoal médico, tratando-o como equivalente ao prestigioso programa de bolsas de estudo, o que representou uma maneira de internacionalizar a saúde pública no âmbito de suas elites. O assistente de Raychman, Louis Destouches, encarregou-se de vertiginosa turnê com oito funcionários graduados latino-americanos, iniciada em Havana em março de 1925. Eram eles: Dr. Alba, do México; Dr. Alvarez, de Cuba; Dr. Garira, da Venezuela; Dr. Gubetich, do

Paraguai; Dr. Lerdés, de El Salvador; Dr. Mattos, do Brasil; Dr. Schiaffino, do Uruguai; e Dr. Valega, do Peru (Gibault, 1977, p. 258). Evento de grande importância, a turnê criou expectativas consideráveis quanto a futuras colaborações. Para os países envolvidos, representou uma marca de distinção.

O programa cubano dá uma idéia não só dos fatores políticos que emolduram um empreendimento desse gênero, como também da quantidade de características da infra-estrutura sanitária postas então em evidência. Após serem recebidos por Lopez del Valle, diretor do Departamento Sanitário, e por Jorge Le Roy y Casa, chefe do serviço de estatísticas médicas de Havana, visitaram várias repartições administrativas. Passaram o dia seguinte no hospital de Las Animas, onde assistiram a palestras sobre epidemiologia, e no laboratório nacional de soros e vacinas. Durante os três dias seguintes, inspecionaram diversos outros locais de interesse médico, como hospitais, clínicas, o departamento de imigração, um dispensário de doenças sexualmente transmissíveis, instalações para isolamento e quarentena, e, finalmente, os alojamentos higiênicos do engenho de cana-de-açúcar da empresa Hershey (Balta, 1971, p. 105-6). O programa intensivo prosseguiu por vários meses.

Depois de passarem três semanas nos arredores de Nova Orleans, prosseguiram em direção ao norte. A ambiciosa turnê incluiu vários locais relacionados à saúde pública e à medicina industrial, como a fábrica da Ford, em Detroit, e houve até uma recepção oferecida pelo presidente Calvin Coolidge. Após visitarem os Laboratórios Connaught, em Toronto, o grupo viajou de Quebec para Londres. O programa europeu foi igualmente intenso, abrangendo uma série de laboratórios e clínicas de cuidados básicos de saúde. Quando chegaram à Itália, em agosto de 1925, foram recebidos por Mussolini, seguindo-se a etapa final de visitas intensivas, passando pelos pântanos pontinos que estavam sendo drenados, até terminar com a inspeção de uma colônia agrícola. Os participantes da turnê já não agüentavam ver clínicas-modelo, sistemas de esgotos, matadouros e crematórios (Gibault, 1977, p. 265-7. Vitoux, 1992, p. 147-9).

Destouches observou: "*Voyage trop rapide et point assez technique*" (Viagem rápida demais e técnica de menos') (Gibault, 1977, p. 258-9; Céline, 1925).⁷ A turnê degenerou numa exploração dos prazeres mais sensuais oferecidos pelas cidades européias. Anteriormente, Destouches havia trabalhado para a Missão Rockefeller, na França. Como "Céline", o autor aspirante (e fascista), escreveu uma sátira cruel da burocracia de Rajchman, comparando-a a uma igreja – *L'Église* – que professava a religião de reconciliação entre os povos, e da Fundação Rockefeller – *Fondation Barrell*, representada pelo desagradável doutor Darling. A diatribe iconoclasta de Céline prefigurava os ataques racistas e ultra-direitistas a organizações internacionais, que seriam acusadas de serem de esquerda e internacionalistas.

⁷ Relato de Destouches sobre suas visitas à Louisiana, p. 113-6, à Ford em Detroit, p. 116-30, à Westinghouse em Pittsburgh, p. 131-6, e a Montreal e Quebec, p. 136-7.

Mas é importante não se deixar desencaminhar pela prosa irreverente e reacionária de Céline. A turnê teve importância duradoura, o que se pode comprovar pelo elevado nível de apoio oficial e pela diversidade de iniciativas de cooperação. O diretor-médico do Serviço Cubano de Saúde, Lopez de Valée, propôs que Havana fosse um quartel-general permanente de intercâmbio em saúde pública, criando-se, para isso, um conselho diretor permanente.⁸ Ofereceu também cursos gerais de medicina tropical e eugenia em bases internacionais.

⁸ "Letter from the Director-General of the Cuban Health Service, Havana, March 10th, 1925", Comitê de Saúde, *Ata da quarta seção*, abr. 1925, p. 105-6.

Uma das tendências dizia respeito à epidemiologia e à pesquisa laboratorial. Chagas, em 1925, pressionou a Liga das Nações para que assumisse o problema da profilaxia da lepra. Em 1931, essa organização concordou com o governo brasileiro e dispôs-se a financiar um centro internacional para pesquisa da lepra, sob a responsabilidade do Dr. Chagas, no Rio de Janeiro. O Comitê de Saúde atuou como instância dirigente do centro, que começou a funcionar em 20 de abril de 1934. Seus objetivos eram a pesquisa da lepra, a realização de cursos internacionais e a cooperação mundial para a prevenção da doença.⁹ O Quadro 1 mostra como ela se tornou parte de um repertório de iniciativas direcionadas para doenças.

⁹ *Bulletin of the Health Organization*, v. 2, p. 752, 1933; v. 3, p. 528-9, 1933. "Death of Professor Carlos Chagas", *Bulletin of the Health Organization*, v. 3, p. 730-1, 1934. Para listagens, cf. *Bulletin of the Health Organization*, v. 11, p. 72-3, 1945.

A Organização de Saúde da Liga das Nações desempenhou papel decisivo no estabelecimento de padrões biológicos na base da colaboração internacional. Passo de grande importância foi a reunião de laboratórios realizada em Montevideu, em 1930, por iniciativa da Comissão Internacional de Especialistas em Sífilis para discutir o teste de Wassermann (Mazumdar, 2003, p. 456-7). Os especialistas europeus juntaram-se aos representantes da Argentina, Brasil, Chile e Paraguai numa de várias conferências laboratoriais em que foram comparados diversos métodos de sorodiagnóstico. Em 1935, o Chile apoiou o trabalho de padronização inter-governamental, e a diretoria-geral de saúde decretou o uso de padrões internacionais.¹⁰

¹⁰ *Bulletin of the Health Organization*, v. 8, p. 635, 1938.

O Centro Internacional de Pesquisa da Lepra, no Rio de Janeiro, publicou relatórios anuais nas edições da Organização de Saúde da Liga das Nações, de 1931 a 1939. O secretário da Comissão de Lepra dessa organização visitou a América do Sul em 1929-1930. Nocht, de Hamburgo (onde se publicava a *Revista Médica de Hamburgo*), visitou aquele Centro em 1931 sob os auspícios da mesma Organização. A Liga das Nações enviou H. I. Cole para trabalhar no laboratório do Rio de Janeiro. Novas terapias foram testadas na colônia de leproso de Curupaiti, onde Osório de Almeida pesquisou um método de tratamento usando oxigênio sob pressão.¹¹

¹¹ *Bulletin of the Health Organization*, v. 9, p. 11-3, 1939.

A deterioração do quadro político europeu aumentou o interesse da Organização de Saúde da Liga das Nações por outras regiões do mundo, especialmente a China, mas também a América Latina. Frank G. Bourdreau estabilizou a administração da Organização durante o tempo em que Rajchman esteve na China, e assumiu

posição de suma importância para a comunidade internacional da saúde pública. Depois de visitar Moscou, em julho de 1936, onde conheceu Julius Tandler, ex-chefe demitido do Departamento Médico Municipal de Viena, o croata Stampar, também demitido, e Gunn, da Fundação Rockefeller, Bourdreau partiu em uma viagem de estudos e visitou sanitaristas latino-americanos em dezembro de 1936.¹² Bourdreau seria nomeado diretor-executivo do Milbank Memorial Fund, em 1º de abril de 1937, e lá continuou a adotar uma visão global dos problemas da saúde e da população.

O desenvolvimento de vacinas e as práticas de imunização prosseguiram na década de 1930. Zinsser e Nicolle criaram um eixo de colaboração internacional na pesquisa do tifo envolvendo Polônia, França e Estados Unidos, com ramificações no Chile, Bolívia e México. Da Organização de Saúde da Liga das Nações proveio o auxílio para a rede internacional para teste de vacinas (Weindling, 2000b).

Com a crise econômica, o programa de padronização foi ampliado de maneira a incluir estudos sobre privação social, regime alimentar, condições gerais de saúde de uma população e fatores que afetam a incidência de doenças. A Organização de Saúde da Liga das Nações procurou estabelecer requisitos mínimos para o regime alimentar, assim como padrões ótimos para diferentes grupos etários e ocupações profissionais. As circunstâncias da Depressão revelaram a relevância social que poderiam ter os padrões internacionais. Bioquímicos calcularam padrões nutricionais com base nos quais foram identificados os fatores alimentares individuais que constituem uma dieta saudável, assim como a quantidade necessária de cada um. Conferências sobre padrões vitamínicos realizadas em junho de 1931 e em junho de 1934 tornaram públicas as unidades-padrão para as vitaminas A, B1, C e D.¹³

No Comitê de Tuberculose da Organização de Saúde da Liga das Nações observa-se um deslocamento das questões técnicas, predominantes nos anos 20, para as questões sociais, na década de 1930. O Comitê avaliou a eficácia da vacina BCG francesa à luz das estatísticas produzidas pelo Ministério da Saúde britânico. Em 1932, fatores sociais foram levados em consideração: o Comitê reconheceu a importância de maiores salários, jornadas de trabalho mais curtas, melhor regime alimentar e melhores padrões de vida para explicar o declínio da incidência da tuberculose (Burnet, 1932).

Estudos sobre a nutrição, questão relevante para toda a América Latina, deram margem à colaboração com a Organização de Saúde da Liga das Nações, que patrocinou as conferências sobre nutrição proferidas por T. Saiki, de Tóquio, em Santiago do Chile, em 1927. Teve lugar, em seguida, a pesquisa da Organização de Saúde da Liga das Nações sobre mortalidade infantil, efetuando-se investigações especiais no Chile, de 1928 a 1929. O relatório atribuiu grande

¹² Registros do Milbank Memorial Fund da Universidade Yale, 1188. *Ata da Diretoria Técnica*, 17 dez. 1936. Caixa 4, arquivos sobre Bourdreau.

¹³ "Report of the Inter-governmental Conference on Biological Standardisation", *Bulletin of the Health Organization*, v. 4, 1935. Arquivos da LN, Genebra, R 6078-9 sobre a padronização das vitaminas.

¹⁴ *Bulletin of the Health Organization*, v. 2, p.504-5, 1933.

¹⁵ A Fundação Rockefeller recusou a aplicação do fundo na nova enciclopédia em 1924. Ver os arquivos da OIT em Genebra (nomeada como OIT, a seguir) HY 104 Relações com a FR. Para propostas em ciências sociais, ver RAC 6.1/ 1.1/38/465 S.H. Walker memo Ago.-Set. 1935.

¹⁶ Liga das Nações, Conferência Européia sobre Higiene Rural (Genebra, 1931), v. 2.

parte das mortes de crianças com menos de um ano à nutrição deficiente dos bebês e de suas mães. Em 1932, o governo chileno aproximou-se daquela organização internacional e passou a cooperar no estudo da nutrição pública.¹⁴ Nesse mesmo ano, o Chile solicitou a cooperação da Liga das Nações para realizar um estudo sobre nutrição popular (Dragoni & Burnet, 1937). Carlo Dragoni, que participara anteriormente do Instituto Internacional de Agricultura, em Roma, e Etienne Burnet, do Instituto Pasteur de Tunis, estudaram a situação em 1935. Dois anos depois, veio à luz o relatório sobre a nutrição no Chile (ibidem).

A Grande Depressão levou a Organização de Saúde da Liga das Nações a questionar a idéia de que a ela cabia um papel mínimo de padronização biológica e tabulação de informações estatísticas, ou ainda preparação de relatórios sobre a fiscalização de fábricas nos países membros.¹⁵ As organizações econômicas e técnicas da Liga passaram a perseguir políticas voltadas para a melhoria das condições de vida que rapidamente se deterioravam. A cooperação entre o Escritório Internacional do Trabalho e a Organização de Saúde da Liga das Nações marcou o início de uma fase muito inovadora no tocante ao desenvolvimento da medicina social em bases econômicas. Vários estudos e conferências trataram de como o regime alimentar, a habitação e as condições econômicas determinavam a saúde. A Organização de Saúde da Liga das Nações uniu forças com o Escritório Internacional do Trabalho para organizar pesquisas sobre higiene rural e analisar as relações entre saúde pública e seguro contra doenças.

Marcelino Pascua, socialista, estatístico da saúde e ex-membro da Fundação Rockefeller, fez parte do secretariado da Organização de Saúde da Liga das Nações de 1928 a 1930. Foram anos cruciais para a formulação de políticas dessa organização direcionadas para o social. Em 1930, a Espanha propôs uma Conferência sobre Higiene Rural, e numerosa delegação do país assistiu à conferência quando ela ocorreu, no ano seguinte, sob a presidência de Gustavo Pittalluga. As recomendações desafiadoras aprovadas aí incluíam planos de seguro e centros de saúde rurais.¹⁶

O Instituto Internacional de Agricultura, fundado em Roma, em 1905, estava envolvido. A mudança de política da Organização de Saúde da Liga das Nações foi sinalizada em setembro de 1932 por um relatório sobre "A depressão econômica e a saúde pública". Foram assinalados os defeitos das estatísticas nacionais agregadas, que escondiam a pobreza, sugerindo o relatório estudos sobre morbidez, nutrição, os efeitos psicológicos do desemprego e os da pobreza em crianças e jovens. Comitês mistos de várias organizações da Liga das Nações correlacionaram dados socioeconômicos e médicos. Entre os trabalhos mais inovadores estava aquele sobre a subnutrição de mães, crianças e adolescentes. Nutricionistas como

John Boyd Orr afirmavam que o círculo vicioso da depressão agrícola e da subnutrição urbana poderia ser interrompido pelo aumento da produção de alimentos saudáveis, ricos em minerais e vitaminas. No início da década de 1930, Rajchman já financiava programas relacionados a ampla variedade de fatores sociais que afetavam a saúde, tais como dieta, ocupação profissional, desemprego e habitação (Weindling, 1995a, b).¹⁷

¹⁷ Pesquisas publicadas em documentos da LN, rolo 3:9, "Work of the Health Committee at its 19th Session, Geneva, October 10-15, 1932". OIT Hy 200, Hy 200/2/2 Colaboração da OIT e da Liga das Nações.

Após perder o seu cargo no Comitê de Saúde, em 1936, Pittaluga participou do Secretariado da Organização de Saúde da Liga das Nações, em 1937, juntando-se a vários outros especialistas médicos refugiados das convulsões políticas dos anos 30. A Organização de Saúde da Liga das Nações buscava às apalpadelas um novo conceito de "saúde positiva", ao mesmo tempo em que a Europa estava prestes a mergulhar em guerra total. No contexto latino-americano, essas iniciativas socialmente orientadas tomaram a forma de estudos sobre a saúde rural. Em 1936, a América Latina fez pressão por uma iniciativa em prol da saúde rural e por uma conferência no México para debater o tema. Tanto o Escritório Internacional do Trabalho como o Escritório Sanitário Pan-Americano envolveram-se, e Leonides Andre Almazar, diretor do Departamento de Saúde Pública do México, presidiu aquele evento. A higiene rural entrou na ordem do dia no final da década de 1930, num momento em que a Organização de Saúde da Liga das Nações estava desenvolvendo idéias sobre "saúde total" e índices de saúde. João de Barros Barreto, diretor-geral do Departamento Nacional de Saúde Pública do Brasil, contribuiu com "Medicina Curativa nas Áreas Rurais".¹⁸ A idéia era combinar serviços curativos e sociais, unindo o hospital e as comunidades, e enfatizando o papel dos agentes de saúde e dos assistentes sociais. A conferência foi adiada. Em 1939, México e Peru estavam entre os países que apoiavam uma conferência sobre malária. Apesar de ela, mais uma vez, não se materializar, estava claro que, agora, os especialistas latino-americanos propunham iniciativas ponderáveis diante das situações européia e asiática, que se deterioravam.

¹⁸ *Bulletin of the Health Organization*, v. 8, p. 988-1015, 1938

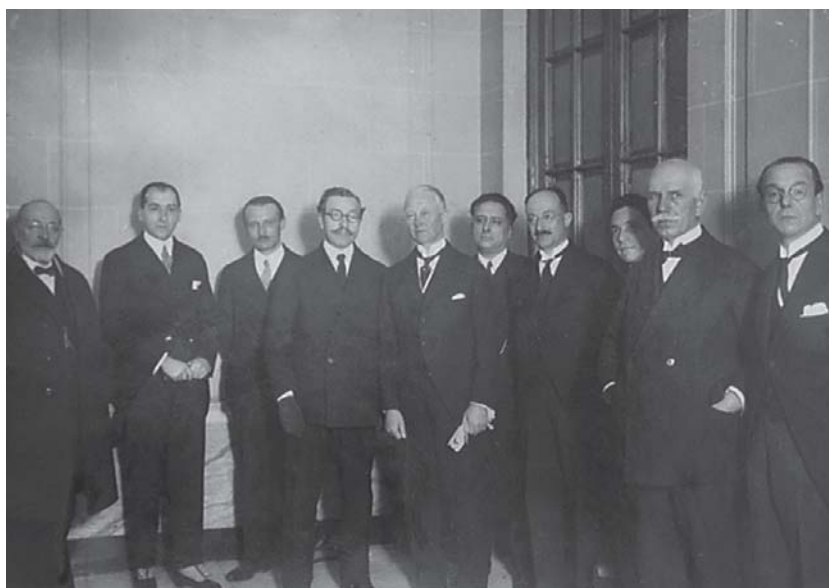
O apoio latino-americano tornou-se mais e mais importante para a Organização de Saúde da Liga das Nações. Rajchman reconheceu o valor da participação dessa parte do globo na conjuntura cada vez mais polarizada politicamente da década de 1930. Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Panamá, Peru, El Salvador, Uruguai e Venezuela contribuíram com várias iniciativas da Organização de Saúde da Liga das Nações, especialmente aquelas relacionadas a doenças infecciosas (como a lepra) e à organização da saúde pública.

Impõe-se então a pergunta: quais foram as diferenças entre as políticas adotadas por essa organização na Europa e na América Latina? Nenhuma delas contribuiu para as questões relativas ao

seguro social, e o interesse pela higiene e medicina sociais parecer se limitado à saúde rural. Percebe-se na própria Organização de Saúde da Liga das Nações um ponto cego quando se trata do controle da natalidade, evitando ela a polêmica questão da eugenia. Tampouco houve qualquer estimativa de “índices de saúde”, como ocorreu nos estudos norte-americanos dos fatores formadores da saúde das comunidades (Weindling, 2002a).

Por volta de 1930, Rajchman percebeu a importância de se dar mais atenção a regiões não européias, dedicando muito tempo à saúde pública da China no período. Da mesma forma, deu boas-vindas à participação latino-americana na Organização de Saúde da Liga das Nações. Apesar de seu desligamento em 1939, a Organização continuou a operar, com dificuldade, no isolamento em que se achava em Genebra. A proposta de abertura de um escritório regional sul-americano não se concretizou em virtude da preocupação com a oposição que fariam os Estados Unidos. Ao contrário do Escritório Internacional do Trabalho ou do Escritório Sanitário Pan-Americano, a Organização de Saúde da Liga das Nações não conseguiu sobreviver à reconfiguração das organizações internacionais ocorrida em 1945, sob a batuta das Nações Unidas, declaradamente mais globais. Nova fase abriu-se com a fundação da Organização Mundial de Saúde – OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef.

A Organização de Saúde da Liga das Nações apresenta-se como um órgão internacionalista e inovador em seus esforços para incluir a saúde pública latino-americana. Este artigo mostra que o



Missão de sanitaristas latino-americanos à Liga das Nações, 1924. Arquivo Fotográfico da Liga das Nações., Foto col. 746. Cortesia do Arquivo da Liga das Nações.

apoio latino-americano foi vigoroso e manifestou-se em vários níveis. O foco foi mais elitista que promotor da saúde no plano dos cuidados primários de saúde. A Organização de Saúde da Liga das Nações apoiou a especialização dos sanitaristas, dos cientistas de laboratório e dos estatísticos médicos, sustentando uma visão tecnocrática da reforma da saúde pública. Por sua vez, os especialistas da saúde pública em posição de liderança acolheram de bom grado o reconhecimento e a *expertise* decorrentes da colaboração internacional. O modelo de saúde pública da Organização de Saúde da Liga das Nações não levou em conta questões como controle da natalidade e o perigoso potencial das medidas sanitárias para promover a segregação racial e o genocídio, como na imposição de guetos e no uso de pesticidas letais (Weindling, 2000b), enquanto essa organização atraiu reformadores dinâmicos que tendiam à esquerda, como Stampar e Pittalluga; no caso latino-americano os envolvidos eram líderes da saúde pública em seus países de origem. Os vários comitês de especialistas da Organização de Saúde da Liga das Nações tornaram-se pontos de convergência para aqueles que eram cada vez mais marginalizados em suas pátrias. A Organização apoiou reformadores da saúde pública da América Latina, tentando isolar os serviços nessa área dos caprichos da política e superar o isolamento nacional. Nesse terreno, deu importante passo rumo às organizações regionais e ao trabalho técnico de sua sucessora, a Organização Mundial de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balta, Francois
1971 La vie médicale de Louis Destouches, 1894-1961. Tese de doutorado, Université René Descartes, Paris.
- Bibliography
1945 Bibliography of the technical work of the Health Organization of the League of Nations, 1920-1945. *Bulletin of the Health Organization*, n. 11, p. 1-237.
- Birn, Anne-Emanuelle
2002 No more surprising than a broken pitcher? Maternal and child health in the early years of the Pan American Sanitary Bureau. *Canadian Bulletin of Medical History*, v. 19, n. 1, p. 17-46.
- Borowy, Iris
2005 World health in a book – the International Health Yearbooks. In: Borowy, Iris; Gruner, Wolf D. (org.) *Facing illness in troubled times: health in Europe in the interwar years*. Frankfurt am Main: Peter Lang. p. 85-128.
- Burnet, E.
1932 General Principles Governing the Prevention of Tuberculosis. *Boletim da Organização de Saúde*, v. 1, p. 489-663.
- Goodman, Neville
1952 *International health organizations*. Londres: Churchill.
- Céline
1925 Semmelweis et autres écrits médicaux. *Cahiers Céline*. Paris: NRF/Gallimard. v. 3, p. 111-37.
- Cueto, Marcos
2004 El valor de la salud: historia de la Organización Panamericana de la Salud. Washington (DC): OPS.

- Dragoni, C.; Burnet, E.
1937 Report on Popular Nutrition in Chile.
Boletim da Organização de Saúde, v. 6, p. 299-370.
- Dubin, Martin David
1995 The League of Nations Health Organization. In: Weindling, Paul (org.)
International Health Organizations and Movements 1918-1939.
Cambridge: Cambridge University Press. p. 56-80.
- Gibault, François
1977 *Céline 1894-1932, le temps des espérances*.
Paris: Mercure de France.
- Mazumdar, P. M. H.
2003 "In the Silence of the Laboratory": the League of Nations standardizes
syphilis tests'. *Social History of Medicine*, v. 16, n. 3, p. 437-59.
- Scarzanella, Eugenia
2003 Los *pibes* en el Palacio de Ginebra: las investigaciones de la Sociedad de
las Naciones sobre la infancia latinoamericana (1925-1939).
Estudios interdisciplinarios de America Latina y el Caribe, v. 14, n. 2.
- Vitoux, Frédéric
1992 *Céline: a biography*.
New York: Paragon.
- Weindling, Paul
2002a From moral exhortation to socialised primary care: the new public health
and the healthy life, 1918-45. In: Rodriguez Ocana, E. (org.) *The politics of
the healthy life: an international perspective*. Sheffield: European
Association for the History of Medicine and Health. p. 113-30.
- Weindling, Paul
2002b The divisions in Weimar medicine: german public health and the League
of Nations Health Organization. In: Stöckel, Sigrid; Walter, Ulla (org.)
Prävention im 20. Jahrhundert. Weinheim: Juventa. p. 110-21.
- Weindling, Paul
2000a La Fundación Rockefeller y el organismo de salud de la Sociedad de
Naciones. Algunas conexiones españolas.
Revista España Salud Pública, v. 74, ed. especial, p. 15-26.
- Weindling, Paul
2000b Epidemics and genocide in Eastern Europe.
Oxford: Oxford University Press.
- Weindling, Paul
1997 Philanthropy and world health: the Rockefeller Foundation and the
League of Nations Health Organization. *Minerva*, v. 35, p. 269-81.
- Weindling, Paul
1995a Social Medicine at the League of Nations Health Organization and
International Labour Office Compared. In: Weindling, Paul (org.)
International Health Organizations and Movements 1918-1939.
Cambridge: Cambridge University Press. p. 134-53.
- Weindling, Paul
1995b The role of international organizations in setting nutritional standards in
the 1920s and 30s. In: Kamminga, A.; Cunningham, A. (org.)
The science and culture of nutrition. Amsterdam: Rodopi. p. 319-32.

Recebido para publicação em janeiro de 2006.

Aprovado para publicação em maio de 2006.