

Organização Mundial de Saúde

ISIDORO ZANOTTI

Secretário do Departamento do Interior
e Justiça, do Ministério da Justiça

O presente artigo focaliza os diferentes aspectos da Organização Mundial de Saúde, salientando o papel preponderante desempenhado pelo Brasil na Conferência de São Francisco, no sentido de ser estabelecida uma organização dessa natureza.

Expõe ainda o articulista a importância do problema de saúde dos povos não somente na obtenção de um estado de bem estar físico, mental e social, mas, também, na consecução da paz e segurança universais. (N.R.).

NA Conferência de São Francisco (25 de abril a 26 de junho de 1945), as Delegações do Brasil e da China submeteram à apreciação do Comité encarregado de estudar as matérias relativas à cooperação econômica e social uma declaração do teor seguinte:

“As Delegações do Brasil e da China recomendam a convocação de uma conferência geral dentro dos próximos meses, com o fim de se criar uma organização internacional de saúde.

Tencionam entrar em consulta com os representantes das outras Delegações tendo em vista a pronta convocação dessa conferência geral, à qual os governos aqui representados serão convidados a enviar representantes.

Recomendam que, ao preparar-se um plano para a organização internacional de saúde, seja amplamente estudada a relação entre tal organização e outras instituições, nacionais e internacionais, que já existem ou que possam vir a ser criadas no setor da saúde, bem como os métodos de associá-la a essas outras instituições.

Recomendam que a organização internacional de saúde proposta seja vinculada ao Conselho Econômico e Social”.

Em favor da declaração falaram treze Delegações. O Delegado da França sugeriu que as organizações internacionais de saúde, assim como os governos, deviam participar da Conferência, sugestão essa apoiada pelos Delegados do Brasil e da China. Os representantes da Repartição Internacional do Trabalho e da Organização de Alimentação e Agricultura das Nações Unidas declara-

ram que suas organizações cooperariam estreitamente com qualquer órgão de saúde que viesse a ser criado. A declaração mereceu aprovação unânime dos trinta e seis países participantes do Comité, então presentes. (Relatório da Delegação do Brasil à Conferência das Nações Unidas para a Organização Internacional”, apresentado ao Presidente da República pelo Embaixador PEDRO LEÃO VELOSO, Imprensa Nacional, 1946).

E’ de acentuar-se que a Delegação do Brasil muito insistiu pela inclusão da palavra “health” no capítulo da Carta das Nações Unidas relativo à cooperação econômica e social.

Mais tarde, o Conselho Econômico e Social passou a discutir a matéria, em sua primeira reunião, realizada em Londres, no começo de 1946. Na sessão de 7-2-946, P.C. CHANG, representante da China, apresentou um projeto de resolução em torno da convocação da conferência internacional de saúde (“Journal of the Economic and Social Council”, n.º 5, de 9-2-946). Convém lembrar que a China faz parte do Conselho e o Brasil ainda não é membro do mesmo.

Naquela sessão, ARCA PARRO, do Perú, declarou que, em face do caráter internacional da saúde, as nações que ainda não eram membros da O.N.U. deviam ser representadas na Conferência. NOEL BAKER, da Inglaterra, foi do mesmo ponto de vista, e, também, sugeriu que a Convenção referente à Organização Mundial de Saúde tivesse certo número de princípios gerais. AGLION, da França, disse que o novo organismo deveria incluir as organizações que estavam trabalhando no campo da saúde, mas seria de toda utilidade se fossem consultados os técnicos que tinham adquirido grande conhecimento e experiência nesses outros órgãos.

Aos 15 de fevereiro de 1946, o Conselho, tomando em consideração a declaração feita pelas

Delegações do Brasil e da China em São Francisco, relativamente à uma Conferência Internacional de Saúde, e reconhecendo a urgente necessidade de uma ação mundial no campo da saúde pública, decidiu convocar uma conferência internacional para considerar o objetivo e a apropriada organização para a atuação nos assuntos da saúde pública, bem como as propostas para o estabelecimento de uma Organização Internacional de Saúde das Nações Unidas; fez sentir que os membros da O.N.U. deveriam enviar como representantes pessoas técnicas nas matérias relativas à saúde pública; estabeleceu, também, o Conselho um Comité Técnico Preparatório para organizar projeto de agenda e propostas destinados à consideração da Conferência, tendo nomeado dezesseis técnicos para constituírem o Comité, entre os quais se destacam: THOMAS PARRAN, dos Estados Unidos da América, e como substituto — JAMES A. DOULL; Sir WILSON JAMESON, da Inglaterra; Dr. GERALDO H. DE PAULA SOUSA, do Brasil; Dr. KARL EVANG, da Noruega; Dr. RENE SAND, da Bélgica; Dr. P. Z. KING, da China.

Nomeou, também, representantes, em caráter consultivo, dos seguintes órgãos:

- 1) Bureau Sanitário Pan-Americano;
- 2) Repartição Internacional de Higiene Pública;
- 3) Organização de Saúde da Liga das Nações;
- 4) U.N.R.R.A.

O Comité Técnico Preparatório deveria reunir-se em Paris até 15 de março de 1946 e submeter seu relatório, inclusive o projeto de agenda e as propostas, aos membros das Nações Unidas e ao Conselho Econômico e Social, até 1 de maio de 1946.

Deu, finalmente, o Conselho instruções ao Secretário Geral da O.N.U. para convocar a Conferência até 20 de junho de 1946, e, de acordo com o Presidente do Conselho, escolher o lugar de reunião.

Vemos, portanto, que, desde os passos iniciais dados pelo Brasil e pela China, em maio e junho de 1945, até a citada decisão do Conselho, a idéia já tinha evoluído sensivelmente.

A Conferência Internacional de Saúde esteve reunida na cidade de Nova York, de 19 de junho a 2 de julho de 1946.

Contava com os representantes de cinquenta e uma Nações Unidas. Os governos de treze outros países foram representados por observadores. As autoridades do Contrôlo Aliado da Alemanha e do Japão também se fizeram representar.

As seguintes organizações internacionais foram representadas, por observadores:

- 1) Organização de Alimentação e Agricultura das Nações Unidas;
- 2) Repartição Internacional do Trabalho;
- 3) Liga das Sociedades da Cruz Vermelha;
- 4) Repartição Internacional de Higiene Pública;
- 5) Bureau Sanitário Pan-Americano;
- 6) Organização Internacional provisória da Aviação Civil;
- 7) Fundação Rockefeller;
- 8) Organização Educativa, Científica e Cultural das Nações Unidas (U.N.E.S.C.O.);
- 9) U.N.R.R.A.; e
- 10) Federação Mundial das Uniões de Comércio.

Tinha a Conferência diante de si, e usou como base de discussão, as propostas para a Convenção destinada a criar a Organização Mundial de Saúde, e as resoluções adotadas pelo Comité Técnico Preparatório.

Como resultado das deliberações, os seguintes documentos foram preparados e assinados:

- 1) Convenção que cria a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization);
- 2) Ajuste para o estabelecimento de uma Comissão Interna da Organização Mundial de Saúde; e
- 3) Protocolo concernente à Repartição Internacional de Higiene Pública.

Solicitou a Conferência ao Secretário Geral da O.N.U., para evitar duplicação de funções, que fizesse os necessários ajustes no sentido de transferir à Comissão Interina, tão cedo quanto possí-

vel, as funções da Organização de Saúde da Liga das Nações, que foram assumidas pelas Nações Unidas.

A Convenção que cria a Organização Mundial de Saúde foi assinada aos 22 de julho de 1946.

Passemos a verificar os pontos mais importantes desse diploma.

PRINCÍPIOS

Foram os seguintes os princípios adotados e considerados básicos à felicidade, às relações amistosas e à segurança para todos os povos:

Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

O gozo do mais alto nível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, credo político, condição econômica ou social.

A saúde de todos os povos é fundamental para a consecução da paz e segurança e a mesma depende da inteira cooperação de indivíduos e Estados.

A realização de qualquer Estado na promoção e proteção da saúde é de valor para todos.

Desigual desenvolvimento em diferentes países na proteção da saúde e controle da doença, especialmente das doenças contagiosas, é um perigo comum.

O desenvolvimento saudável da criança é de básica importância.

A extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médico, psicológico e conexos, é essencial a mais completa consecução da saúde.

Opinião bem informada e ativa cooperação da parte do público são do maior valor no desenvolvimento da saúde do povo.

Os governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos e a mesma só pode ser cumprida por medidas adequadas.

OBJETIVO

O objetivo da Organização Mundial de Saúde será a consecução por todos os povos do mais alto nível de saúde que for possível.

FUNÇÕES DA ORGANIZAÇÃO

a) agir como autoridade orientadora e coordenadora na atividade relativa à saúde internacional;

b) estabelecer e manter efetiva colaboração com as Nações Unidas, agências especializadas, administrações governamentais de saúde, grupos profissionais e outras organizações que forem julgadas apropriadas;

c) assistir os governos, mediante pedido, no fortalecimento dos serviços de saúde;

d) fornecer adequada assistência técnica e, em emergências, o auxílio necessário, se houver pedido ou aceitação da parte dos governos;

e) prover, ou assistir na provisão, sob pedido das Nações Unidas, serviços de saúde e facilidades a grupos especiais, tais como aos povos dos territórios submetidos ao regime de Tutela;

f) estabelecer e manter os serviços administrativos e técnicos que possam ser exigidos, inclusive serviços de epidemiologia e de estatística;

g) estimular o trabalho de extirpar doenças epidêmicas, endêmicas e outras;

h) promover, em cooperação com outras agências especializadas, onde for necessário, a prevenção de ferimentos acidentais;

i) promover, em cooperação com outras agências especializadas, onde for necessário, o aperfeiçoamento da nutrição, habitação, condições sanitárias, recreação, condições econômicas ou de trabalho;

j) desenvolver cooperação entre grupos científicos e profissionais que contribuem para a melhoria da saúde;

k) propor convenções, acordos e regulamentações, e fazer recomendações com respeito às matérias internacionais relativas à saúde, e cumprir os deveres que lhe podem ser atribuídos e que condizem com seu objetivo;

l) desenvolver atividades no campo da saúde mental, especialmente a que afeta a harmonia das relações humanas;

m) promover e conduzir pesquisa no campo da saúde;

n) organizar padrões aperfeiçoados de ensino e treino nas profissões relacionadas com a saúde;

o) estudar, em cooperação com outras agências especializadas, onde necessário, técnicas administrativas e sociais que se relacionam com a saúde pública e cuidado médico, dos pontos de vista preventivo e curativo, incluindo serviços hospitalares e de segurança social;

p) prover informação, conselho e assistência no campo da saúde;

q) assistir no desenvolvimento de uma bem informada opinião pública entre todos os povos nas matérias de saúde;

r) estabelecer, e rever quando necessário, as nomenclaturas internacionais de doenças, das causas da morte e das práticas de saúde pública;

s) padronizar processos de diagnóstico;

t) desenvolver, estabelecer e promover padrões internacionais referentes a produtos alimentícios, biológicos, farmacêuticos e similares; e

u) tomar, em geral, tôda ação necessária para realizar o objetivo da Organização.

MEMBROS

Todos os Estados poderão ser membros da Organização. Aos territórios ou grupos de territórios, que não sejam responsáveis pela conduta das suas relações internacionais, é facultada a admissão como membros associados, mediante pedido feito em favor dos mesmos por um membro ou outra autoridade que tenha responsabilidade pelas respectivas relações internacionais. Compete à Assembléia Mundial de Saúde decidir a respeito.

ÓRGÃOS

- 1) Assembléia Mundial de Saúde (World Health Assembly);
- 2) Conselho Executivo; e
- 3) Secretariado.

A Assembléia Mundial de Saúde será composta de delegados representantes dos membros. Cada membro terá no máximo três delegados, que deverão ser escolhidos dentre pessoas qualificadas pela sua competência técnica no campo da saúde, preferentemente representando a administração nacional de saúde.

A Assembléia reunir-se-á em sessões anuais e em sessões especiais, quando necessário; elegerá seu Presidente e adotará suas regras de processo.

São Funções da Assembléia Mundial de Saúde de:

- a) determinar as políticas da Organização;
- b) indicar os membros autorizados a designar as pessoas para servirem no Conselho Executivo;
- c) nomear o Diretor Geral;

d) rever e aprovar relatórios e atividades do Conselho, e do Diretor Geral, e instruir o primeiro relativamente às matérias sôbre as quais ação, estudo, investigação ou relatório podem ser considerados desejáveis;

e) estabelecer os comitês que forem considerados necessários para o trabalho da Organização;

f) supervisionar as políticas financeiras da Organização e rever e aprovar o orçamento;

g) instruir o Conselho e o Diretor Geral para trazerem à atenção dos membros e das organizações internacionais, governamentais ou não-governamentais, algum assunto relativo à saúde e que a Assembléia pode considerar apropriado;

h) convidar qualquer organização internacional ou nacional, governamental ou não-governamental, que tem responsabilidades relacionadas às da Organização, no sentido de nomear representantes para participarem, sem direito de voto, em suas reuniões ou nas dos comitês e conferências reunidas sob sua autoridade, nas condições que forem prescritas; mas, no caso de organizações nacionais, os convites devem ser expedidos sômente com o consentimento do govêrno respectivo;

i) considerar recomendações sôbre saúde feitas pela Assembléia Geral, Conselho de Segurança, Conselho Econômico e Social ou Conselho de Tutela das Nações Unidas, e relatar a êsses órgãos a respeito dos passos dados pela Organização para executar tais recomendações;

j) relatar ao Conselho Econômico e Social, na forma do acôrdo que houver entre a Organização e as Nações Unidas;

k) promover e conduzir pesquisa no campo da saúde pelo estabelecimento de suas próprias instituições ou por cooperação com instituições oficiais ou não oficiais de algum membro, com o consentimento do seu govêrno;

l) estabelecer outras instituições que forem consideradas desejáveis; e

m) tomar qualquer outra ação adequada a realizar o objetivo da Organização.

A Assembléia de Saúde terá autoridade para adotar convenções ou acôrdos com respeito a matérias que estejam dentro da competência da Organização. Dois terços dos votos da Assembléia serão exigidos para adoção de tais convenções ou acôrdos, que entrarão em vigor para cada membro quando aceitos pelo mesmo na forma do respectivo processo constitucional.

Terá a Assembléia autoridade para adotar regras concernentes a :

1) exigências sanitárias e de quarentena e outros procedimentos destinados a evitar a propagação internacional da doença;

2) nomenclaturas com respeito a doenças, causas da morte e práticas de saúde pública;

3) padrões relativos a processos de diagnóstico para uso internacional; e

4) padrões referentes à segurança, pureza e valor de produtos biológicos, farmacêuticos e similares, que estejam no comércio internacional.

A Assembléia terá competência para fazer recomendações aos membros relativamente a algum assunto da competência da Organização.

CONSELHO EXECUTIVO

O Conselho será constituído de dezoito pessoas designadas por dezoito membros. A Assembléia, tomando em conta uma equitativa distribuição geográfica, elegerá os membros que poderão designar as pessoas para servirem no Conselho. Cada um desses membros nomeará uma pessoa tecnicamente qualificada no campo da saúde, que pode ser acompanhada por substitutos e assessores.

Reunir-se-á o Conselho duas vezes por ano e determinará o lugar de cada reunião.

SÃO FUNÇÕES DO CONSELHO

a) executar as decisões e políticas da Assembléia de Saúde;

b) realizar outras funções que lhe forem atribuídas por aquêle órgão;

c) aconselhar a Assembléia nas questões de sua competência e nas matérias conferidas à Or-

ganização por convenções, acôrdos e regulamentações;

d) submeter, de sua própria iniciativa, conselhos ou propostas à Assembléia;

e) preparar a agenda das reuniões desse órgão;

f) submeter à Assembléia, para consideração e aprovação, um programa geral de trabalho relativo a um período específico;

g) estudar tôdas as questões que estejam dentro de sua competência; e

h) tomar medidas de emergência, de acôrdo com as funções e recursos financeiros da Organização, para enfrentar acontecimentos que exigem imediata ação.

O Conselho exercerá em favor da Assembléia os poderes que, pela mesma, lhe forem delegados.

SECRETARIADO

O Secretariado compor-se-á do Diretor Geral e do pessoal técnico e administrativo que a Organização possa exigir.

O Diretor Geral será nomeado pela Assembléia de Saúde, por indicação do Conselho Executivo, nos termos que aquela determinar. O Diretor Geral, sujeito à autoridade do Conselho, será o principal funcionário técnico e administrativo da Organização.

Esse Diretor será *ex-officio* o Secretário da Assembléia de Saúde, do Conselho, de todos os Comitês e Comissões da Organização e das conferências convocadas pela mesma. Ele pode delegar essas funções. Nomeará o pessoal do Secretariado, de acôrdo com as regras estabelecidas pela Assembléia. A principal consideração na nomeação do pessoal será assegurar que a eficiência, a integridade e o caráter de representação internacional do Secretariado sejam mantidos no mais alto nível. Devida atenção deverá, também, ser prestada à importância do recrutamento a ser feito numa base geográfica tão extensa quanto possível.

COMITÊS

O Conselho estabelecerá os Comitês que a Assembléia pode ordenar e, de sua própria inicia-

tiva ou proposta do Diretor Geral, estabelecerá outros Comitês considerados desejáveis para servir a algum propósito dentro da competência da Organização.

CONFERÊNCIAS

A Assembléia e o Conselho podem convocar conferências locais, gerais, técnicas ou outras especiais, para considerarem algum assunto que esteja na competência da Organização e podem providenciar pela representação em tais conferências de organizações internacionais e, com o consentimento do governo interessado, de organizações nacionais, governamentais ou não-governamentais.

SEDE

A localização da sede da Organização será determinada pela Assembléia, após consulta com as Nações Unidas.

ORÇAMENTO E DESPESAS

O Diretor Geral preparará e submeterá ao Conselho as estimativas orçamentárias anuais da Organização. O Conselho considerará e submeterá à Assembléia a estimativa orçamentária, com as recomendações que julgar conveniente fazer.

VOTAÇÃO

Cada membro terá um voto na Assembléia de Saúde. As decisões, em questões importantes, serão tomadas por maioria de dois terços dos membros presentes e votantes. São questões importantes: a adoção de convenções ou acôrdos; a aprovação de acôrdos que estabelecem a relação da Organização com as Nações Unidas e organizações e agências inter-governamentais, e emendas à Convenção que cria a Organização Mundial de Saúde.

RELATÓRIOS SUBMETIDOS POR ESTADOS MEMBROS

Cada membro relatará, anualmente, à Organização em torno da ação tomada e progresso realizado no aperfeiçoamento da saúde do seu povo; fará relatório, também, a respeito da ação desenvolvida relativamente às recomendações dadas ao

mesmo pela Organização e com respeito às convenções, acôrdos e regulamentações.

Comunicarão os membros, prontamente, à Organização, as mais importantes leis, regulamentações, relatórios oficiais e estatísticas pertinentes à saúde, que tenham sido publicados nos respectivos territórios.

AJUSTES REGIONAIS

A Assembléia definirá de tempo a tempo as áreas geográficas nas quais é desejável estabelecer uma organização regional, e pode, com o consentimento da maioria dos membros situados dentro de cada área assim definida, estabelecer uma organização regional para verificar e estudar as necessidades especiais de cada zona. Tal órgão será parte integrante da Organização e consistirá de um Comitê Regional e de uma Repartição Regional.

Os comitês regionais serão compostos de representantes dos Estados membros e dos membros associados na região respectiva. Territórios ou grupos de territórios dentro da área, que não sejam responsáveis pela conduta de suas relações internacionais e que não sejam membros associados, terão o direito de ser representados e de participar nos comitês regionais.

A natureza e extensão dos direitos e obrigações desses territórios ou grupos de territórios nos comitês regionais serão determinados pela Assembléia de Saúde. Os comitês reunir-se-ão tantas vezes quantas forem necessárias.

Suas principais funções:

a) formular políticas relativas a matérias de caráter exclusivamente regional;

b) supervisionar as atividades da Repartição Regional;

c) sugerir à Repartição Regional a convocação de conferências técnicas e trabalho adicional ou investigação nos assuntos de saúde que, na opinião do Comitê Regional, poderá promover a realização do objetivo da Organização dentro da zona;

d) cooperar com o comitê regional das Nações Unidas e com os de outras agências especializadas e organizações internacionais regionais que tenham interesses em comum com a Organização.

Sujeito à autoridade do Diretor Geral da Organização, a Repartição Regional será o órgão administrativo do Comitê Regional. O Chefe dessa Repartição será o Diretor Regional nomeado pelo Conselho Executivo, de acôrdo com o Comitê.

A Organização Sanitária Pan-Americana, representada pelo "Bureau" Sanitário Pan-Americano, as Conferências Sanitárias Pan-Americanas e tôdas as outras organizações de saúde inter-governamentais e de caráter regional em existência anteriormente à data da assinatura da Convenção que cria a Organização Mundial de Saúde, serão, em devida forma, integradas nesta última Organização. Isso será efetuado logo que seja praticável, através de ação comum baseada no consentimento mútuo das autoridades competentes, manifestado por meio das organizações respectivas.

CAPACIDADE LEGAL, PRIVILÉGIOS E IMUNIDADES

Goará a Organização, no território de cada membro, capacidade legal e os privilégios e imunidades que possam ser necessários para o cumprimento do seu objetivo e exercício de suas funções.

RELAÇÕES COM OUTRAS ORGANIZAÇÕES

Entrará em relação com a Organização das Nações Unidas como uma das agências especializadas referidas no art. 57 da Carta. Estabelecerá efetivas relações, e cooperará estreitamente com outras organizações inter-governamentais.

REDAÇÃO, INTERPRETAÇÃO, VIGÊNCIA

A Convenção que cria a Organização Mundial de Saúde foi redigida nos idiomas chinês, inglês, francês, russo e espanhol. Os textos originais seriam depositados nos arquivos das Nações Unidas. O Secretário Geral da O.N.U. enviaria cópias autênticas aos governos representados na Conferência.

Qualquer questão ou disputa concernente à interpretação ou aplicação da Convenção, que não seja resolvida por negociação ou pela Assembléia Mundial de Saúde, será atribuída à Côrte Internacional de Justiça.

A Convenção entraria em vigor quando vinte e seis países membros das Nações Unidas se tornassem partes na mesma.

AJUSTE RELATIVO À COMISSÃO INTERINA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Outra medida adotada na Conferência Internacional de Saúde foi o ajuste referente ao estabelecimento de uma Comissão Interina da Organização Mundial de Saúde, cujo instrumento foi assinado aos 22 de julho de 1946, também na cidade de Nova York. A Comissão seria composta de dezoito pessoas a serem designadas por dezoito Estados, entre os quais estão: Brasil, China, Estados Unidos da América, Inglaterra, França, Rússia e Canadá. Cada Estado designaria uma pessoa tènicamente qualificada no campo da saúde.

Funções mais importantes da Comissão Interina:

a) convocar a primeira sessão da Assembléia Mundial de Saúde o mais cedo possível;

b) preparar e submeter aos signatários do ajuste, pelo menos seis semanas antes da primeira sessão da Assembléia, a agenda provisória para aquela sessão e os documentos e recomendações exigidos, incluindo:

I — propostas para o programa e o orçamento do primeiro ano da Organização;

II — estudos relativos à localização da sede da Organização;

III — estudos referentes à definição das áreas geográficas, com o objetivo de estabelecer organização regionais; e

IV — projeto relativo ao regimento para o pessoal da Organização.

c) entrar em negociações com a Organização das Nações Unidas, com a finalidade de preparar acôrdo, conforme estatui o art. 57 da Carta. Esse acôrdo poderá:

I — prover efetiva cooperação entre as duas organizações na consecução dos seus propósitos comuns;

II — facilitar, na conformidade do artigo 58 da Carta, a coordenação das políticas e atividades da Organização com as de outras agências especializadas; e

III — ao mesmo tempo, reconhecer a autonomia da Organização dentro do campo de sua competência.

d) tomar tôdas as medidas necessárias para transferir, à Comissão Interina, as funções, atividades e ativos da Organização de Saúde da Liga das Nações, que tenham sido atribuídas às Nações Unidas;

e) promover as medidas indispensáveis, de acôrdo com as provisões do Protocolo concernente à Repartição Internacional de Higiene Pública, assinado em 22 de julho de 1946, para transferir à Comissão Interina os deveres e funções da Repartição, e iniciar a ação necessária para facilitar a transferência dos ativos e passivos da mesma Repartição à Organização Mundial de Saúde, sob a condição da terminação do Acôrdo de Roma de 1907;

f) entrar em entendimentos com a Organização Sanitária Pan-Americana e outras organizações de saúde inter-governamentais e regionais em existência;

g) empreender as preparações iniciais para rever, unificar e fortalecer as convenções sanitárias internacionais que atualmente existem;

h) rever o aparelhamento existente e empreender o trabalho preparatório que fôr necessário para:

I — a próxima revisão decenal das "Listas internacionais das causas da morte" (incluindo as listas adotadas pelo Acôrdo mundial de 1934, relativo às estatísticas das causas da morte); e

II — o estabelecimento das "Listas internacionais das causas da mortalidade".

i) estabelecer efetiva união com o Conselho Econômico e Social e respectivas comissões, especialmente a Comissão de Drogas Narcóticas; e

j) considerar problema urgente de saúde cujo conhecimento lhe fôr dado por algum govêrno.

A Comissão Interina poderia organizar os comitês indispensáveis; elegeria seu Chefe; adotaria suas regras de processo e nomearia um Secretário Executivo, que:

a) seria o principal funcionário técnico e administrativo;

b) seria, *ex-officio*, o Secretário da Comissão e dos respectivos comitês;

c) teria livre acesso às administrações nacionais de saúde, do modo que fôsse aceito pelo govêrno respectivo; e

d) realizaria outras funções e deveres que lhe atribuíssem a Comissão Interina.

O Secretário Executivo, sujeito à autoridade da Comissão Interina, nomearia o pessoal técnico e administrativo que fôsse exigido.

A Comissão reunir-se-ia, pela primeira vez, na cidade de Nova York, imediatamente após sua designação. As suas despesas seriam custeadas pelas Nações Unidas.

O Secretário Executivo prepararia e a Comissão reveria e aprovaria estimativas:

a) para o período compreendido entre o estabelecimento da Comissão e 31-12-946; e

b) para os períodos subseqüentes, se necessário.

A Comissão submeteria um relatório de suas atividades à Assembléia de Saúde, na primeira sessão desta. Cessaria de existir mediante resolução da Assembléia, a ser tomada na primeira sessão.

PROTOCOLO CONCERNENTE À REPARTIÇÃO INTERNACIONAL DE HIGIENE PÚBLICA

E' um dos documentos assinados na Conferência Internacional de Saúde. Os govêrnos signatários do Protocolo concordaram que os deveres e funções da Repartição Internacional de Higiene Pública ("Office International d'Hygiene Publique"), conforme foram definidos no acôrdo assinado em Roma, aos 9 de dezembro de 1907, serão realizados pela Organização Mundial de Saúde ou pela respectiva Comissão Interina, e por estas também seriam executados os deveres e

funções conferidos àquela Repartição por convenções internacionais.

O Acôrdo de 1907 será terminado e a Repartição dissolvida quando tôdas as partes naquela convenção tenham assim concordado. Foi estabelecido que qualquer govêrno, parte no diploma de 1907, concordou, pelo fato de assinar o Protocolo, com a terminação do referido Acôrdo, mas se todos os signatários dêste não tiverem concordado com a terminação até 15 de novembro de 1949, então os Estados partes no Protocolo denunciarão o instrumento de 1907.

O Protocolo entraria em vigor quando ao mesmo tivessem aderido vinte governos, partes no Acôrdo de 1907.

*

* *

Aí estão, em linhas gerais, os resultados da Conferência Internacional de Saúde. As notas relativas aos três documentos: Convenção, Ajuste e Protocolo — foram tiradas de papéis mandados mimeografar pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas. Consultamos, também, o que contém a ata final da Conferência.

*

* *

Em favor da saúde humana, tem havido, através da história, variadas atividades. Mas a luta internacional contra as epidemias começou nos meados do século dezenove, segundo DANIEL ANTOKOLETZ, "Tratado de Derecho Internacional Publico" (Libreria y editorial La Facultad, Buenos Aires, 1945). Em 1851, reuniu-se em Paris uma Conferência Sanitária, em que foram aprovadas medidas contra cólera e foi criada uma Comissão de Higiene, com sede em Constantinopla e sucursal em Alexandria. Depois, houve outras conferências da mesma natureza — em Paris — 1859; Constantinopla — 1866; Viena — 1874; Washington — 1881; Roma — 1885; Veneza — 1892; Dresde — 1893; Paris — 1894; Veneza —

1897; Paris — 1903. Na Conferência de Paris (1903), foi firmada, em 3 de dezembro, a convenção que criou a "Repartição Sanitária Internacional de Paris", que, a partir de 1907, passou a ser denominada — "Repartição Internacional de Higiene Pública" ("Office Internacional d'Hygiene Publique"). Aos 17-11-1912 foi assinada nova convenção sanitária, em Paris, e outras nos anos de 1926 e 1938. Essas convenções unificaram os procedimentos profiláticos contra a cólera, peste bubônica, febre amarela, tifo e outras epidemias.

O mesmo autor lembra que, nas Américas, a campanha em favor da higiene foi intensa. Na segunda Conferência Pan-Americana de Higiene, de 1902, foi recomendada a criação de uma Repartição Sanitária. Naquele ano e em 1905, reuniram-se em Washington duas conferências sanitárias. Na última, firmou-se a "Convenção de Washington", de 14-10-1905, para combater a cólera, peste bubônica e febre amarela. Posteriormente, realizaram-se novas conferências do mesmo gênero — México, em 1907; São José de Costa Rica — 1909-1910; Santiago do Chile — 1911; Montevideu — 1920. A Conferência Pan-Americana, de 1923, aprovou um conjunto de princípios e procedimentos de administração em matéria de saúde pública, e recomendou ao "Bureau" Sanitário Pan-Americano a preparação de um Código Sanitário Marítimo, para submetê-lo à consideração da Conferência de Havana. Nesta, foi firmada a "Convenção Sanitária Pan-Americana", de 14-11-1924. Em 1934, reuniu-se, na cidade de Buenos Aires, nova Conferência Sanitária Pan-Americana; no Rio de Janeiro, celebrou-se outra, em 1942.

*

* *

No âmbito mundial, um dos mais significativos passos já dados em favor do bem-estar dos povos, foi a Conferência Internacional de Saúde, de 1946, de que resultou a mencionada Organização Mundial de Saúde.

Os princípios que foram adotados, por serem considerados básicos à felicidade, às relações amistosas e à segurança para todos os povos, hão de repercutir, conforme se espera, de modo favorável na vida de numerosas populações.

Diz o primeiro princípio: Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Está aí uma definição em sentido bem amplo. Não quiseram os técnicos que representaram as Nações e diversos órgãos de caráter internacional, estabelecer um conceito estrito de saúde. Na definição, está incluído o bem-estar social e mental. Êste é necessário às relações amistosas entre os países.

Tanto assim é que, de acôrdo com outro preceito constante da Convenção, a saúde de todos os povos é fundamental para a consecução da paz e segurança e a mesma depende da inteira cooperação de indivíduos e Estados.

As Nações Unidas, através da Carta, haviam declarado que favoreceriam a solução dos problemas internacionais econômicos, sociais, sanitários e conexos. O que se efetuou na Convenção de julho de 1946 é complemento daquele Diploma.

E' de salientar-se o papel do Brasil na realização de tão útil trabalho, destinado a beneficiar as populações de todo o Globo.