

*DA SAÚDE INTERNACIONAL À SAÚDE GLOBAL. CIÊNCIAS  
MÉDICAS E SAÚDE PÚBLICA NA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL  
DE SAÚDE*

**Vinícius Carvalho da Silva**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Doutorando e Mestre em Filosofia da Ciência e Teoria do Conhecimento pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestrando em História da Ciência e da Saúde pelo COC-Fiocruz. Professor da Faculdade Messiânica e pesquisador do IECTS, Instituto de Estudos Conceituais e Sociais de Ciência, Tecnologia e Sociedade

Em *A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde*, Brown, Cueto e Fee tratam da emergência, nas últimas décadas, do conceito de “saúde global”, da importância da OMS para sua consolidação, e de seu papel na reconfiguração da própria Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>. A longa crise institucional da OMS e todas as dificuldades enfrentadas pela organização, de 1944 a 1998, recebem especial atenção. Os autores buscam fazer uma análise crítica do significado do termo “saúde global”, de sua importância, e de seu desenvolvimento histórico. Também salientam como foi a transição na OMS de uma concepção de “saúde internacional” para a ideia de “saúde global”. O conceito de “saúde global” indica uma preocupação com a saúde de todo o planeta, em detrimento do foco específico da situação de nações particulares. Os termos “global”, “internacional” e “intergovernamental”, todavia, não são discrepantes, mas complementares. A própria OMS, hoje, é uma instituição com programas internacionais de saúde global com aporte intergovernamental.

Para Derek Yacht e Douglas Bettcher (1998), com a globalização há uma crescente interdependência política e economia entre os mais diferentes países do planeta. Deste modo, ideias, valores, conceitos e imagens cruzam fronteiras. Em nosso entendimento, todavia, o processo de globalização é um processo de profunda planificação e homogeneização do mundo. Em outras palavras, a globalização é a emergência de um

---

<sup>1</sup>BROWN, Th. M.; CUETO, M.; FEE, E.: *A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set. 2006.

mundo-não local. As fronteiras não são apenas cruzadas por valores, conceitos, hábitos e práticas, ideias e pessoas, estilos e comportamentos. As velhas fronteiras são estrategicamente eliminadas. O que ainda é local no mundo contemporâneo? As localidades simplesmente são reflexos dos grandes centros, espelhando umas às outras (Cf. Bauman, 1999)<sup>2</sup>. O que no mundo contemporâneo não foi internacionalizado (Cf. Mannheim, 1972)<sup>3</sup>, não sofre as pressões de homogeneização, adaptação e reprodução de modelos hegemônicos globais? Como podemos falar de “locais” ou “localidades” em um cenário de extrema isotropia política e econômica? (Cf. Castells, 1989)<sup>4</sup>. Meu argumento é de que no mundo atual, “cada local reflete todos locais”, ou que cada local é uma cópia mais ou menos imperfeita dos grandes centros, o que significa dizer que o mundo planejado e homogeneizado pelas forças globalizadoras é um mundo não-local (Cf. Friedman, 2007)<sup>5</sup>.

Retomando nossa questão central, o artigo de Brown, Cueto e Fee prossegue narrando brevemente a história da OMS. Primeiro, seus anos iniciais desde 1948. Os autores lembram-se das principais iniciativas internacionais em saúde anteriores a OMS, tais como, ainda em 1902, a criação do *International Office of the American Republics*. Em 1959, este se consolidaria (já fundada a OMS), portanto, como a Organização Pan-Americana de Saúde. Outras agências e institutos internacionais, intergovernamentais e privados, também merecem destaque, como a Organização de Saúde da Liga das Nações, na Europa, e a divisão de saúde da Fundação Rockefeller, nos Estados Unidos.

A história da OMS é marcada por modificações marcantes em suas concepções de saúde, e, logo, em suas práticas. Diferentes ideologias, interesses e políticas se alternaram nas últimas décadas. Seus anos iniciais fomentam políticas verticais, dentre as quais, a extensiva utilização do DDT na tentativa fracassada de combate à malária sob a batuta do brasileiro Marcolino Candau por volta de 1955.

Nas décadas de 1960 e 1970 a OMS teria sido fortemente influenciada por movimentos de esquerda, nacionalistas e socialistas, pela descolonização de países

---

<sup>2</sup> BAUMAN, Z. *Vida e Crédito*. Rio de Janeiro: Jahar Editores, 1999.

<sup>3</sup> MANNHEIM, K. *Liberdade, Poder e Planificação Democrática*. Trad. Miguel Maillat. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1972

<sup>4</sup> CASTELLS, M. *The Informational City*. Blackwell, 1989, p.228.

<sup>5</sup> FRIEDMAN, T. *O mundo é plano: uma breve história do século XXI*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.

africanos, pelo crescente discurso libertário em nome da justiça social. Tal período corresponde aos anos da gestão de Mahler como diretor geral da instituição. Nesse contexto, as políticas verticais passadas são profundamente questionadas, e emerge uma concepção multidimensional, social e holística de saúde, fundamentada na noção de “cuidados primários de saúde” e expressa na Declaração de Alma-Ata (1978). Tal abordagem criticava o elitismo médico, a medicina tecnologicamente centrada, a medicalização e a pretensa superioridade do saber científico tradicional, valorizando experiências de saúde locais e saberes regionais.

O Banco Mundial, que já interferia em questões de saúde desde os anos 1960<sup>6</sup> passou a atuar mais fortemente nos anos 1980, e desde então a OMS experimentou um período de declínio e encolhimento. A partir de 1992, a OMS buscou remodelar-se e assumir uma parceira estratégica, de mútuo benefício, com o Banco Mundial, embora esse fosse, historicamente, um defensor de políticas de saúde neoliberais, defendendo o encolhimento das iniciativas públicas de saúde e o fortalecimento do setor privado na área da saúde. A visão do Banco Mundial, em nosso entendimento, é a de que a saúde deve ser explorada livremente, como um mercado aberto e global, o que pressupõe a receita neoclássica de minimização do Estado e maximização da iniciativa privada<sup>7</sup>.

Os autores concluem o artigo sustentando que, enquanto se aproximava do Banco Mundial, a OMS transitou, também, de uma concepção de “saúde internacional” para a de “saúde global”. O termo “saúde global” vinha, então, ganhando força, aparecendo em *reports* e *papers* de instituições como os “Médicos internacionais para a prevenção da guerra nuclear” (1990) e autores como Milton e Ruth Roemer. Em 1998, ainda nesse programa de remodelação, a OMS buscou incorporar um quadro técnico inovador para servir de liderança neste processo, trazendo a ex primeira-ministra da Noruega, Gro Harlem Brundtland. Sob sua liderança a instituição foi “modernizada” e sofreu uma guinada “agressiva” rumo a sua recolocação no cenário internacional como um importante *player* global. ASSIM, a partir de sua atuação renovada desde a gestão de Brundtland a OMS teria

---

<sup>6</sup> FONSECA, A, F; MOROSINI, M. G. C.; MENDONÇA, M. H. M. *Atenção primária à saúde e o perfil social do trabalhador comunitário em perspectiva histórica*. Trab. educ. saúde [online]. 2013, vol.11, n.3 [cited 2016-06-09], pp.525-552.

<sup>7</sup>BRESSER-PEREIRA, L. C. *Assalto ao Estado e ao mercado, neoliberalismo e teoria econômica*. Estud. av. [online]. 2009, vol.23, n.66 [cited 2016-06-09], pp.7-23.

vido, segundo os autores, uma importante força de difusão do “interesse em saúde global”.