



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Dmitrienko, Klaudia

Parceiro relutante: as relações do Canadá com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 13, núm. 3, julio-septiembre, 2006, pp. 717-732

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386137991009>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Parceiro relutante: as relações do Canadá com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

*Reluctant partner:
Canada's relationship
with the Pan American
Health Organization
(PAHO)*

Klaudia Dmitrienko
Doutoranda no Department
of Public Health Sciences
Health Sciences Building, Room 620 155 College St.
Toronto, ON
Canadá M5T 3M7
klaudia.dmitrienko@utoronto.ca

DMITRIENKO, K.: Parceiro relutante: as relações do Canadá com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 3, p. 717-32, jul.-set. 2006.

Apesar do forte compromisso ao multilateralismo e à cooperação internacional em saúde na era pós-Segunda Guerra Mundial, o Canadá absteve-se de ingressar na Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS até 1971. Este artigo examina as explicações oficiais canadenses relativas aos fatores que retardaram esse ingresso, utilizando como fonte de análise cartas e memorandos trocados entre diplomatas e representantes governamentais canadenses. Esses fatores incluem a carência inicial de relações oficiais entre o Canadá e a América Latina, a hegemonia dos Estados Unidos na região, e restrições orçamentárias. A posição cautelosa do Canadá em relação à OPAS também é analisada no contexto da política externa geral do Canadá para a região, enfatizando as linhas paralelas entre a relutância do Canadá em associar-se à OPAS e a evolução do compromisso do Canadá com a região como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: Canadá; OPAS; América Latina; história da saúde internacional.

DMITRIENKO, K.: Reluctant partner: Canada's relationship with the Pan American Health Organization (PAHO). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 3, p. 717-32, July-Sept. 2006. English translation of text available at <http://www.scielo.br/hcsm>

Despite a strong commitment to multilateralism and international health cooperation in the post World War II era, Canada refrained from joining the Pan American Health Organization – PAHO until 1971. Drawing on letters and memos sent between Canadian diplomats and government representatives, this paper explores official Canadian accounts of the factors that delayed Canada's membership in PAHO. These factors include the initial lack of official relations between Canada and Latin America, US hegemony in the region, and budgetary constraints. Canada's cautious position regarding PAHO is also placed within the context of Canada's overall foreign policy to the region, emphasizing the parallels between Canada's reluctant association with PAHO and the evolution of Canada's engagement with the region as a whole.

KEYWORDS: Canada; PAHO; Latin America; history of international health.

* Tradução de Annabella Blyth. Revisão técnica de Gilberto Hochman

¹ Letter from Soper to the Canadian Minister of National Health and Welfare, July 14, 1949, Library and Archives Canada (hereafter LAC), RG25, v. 3684, file 5475-K-12-40.

² Confidential letter from the Secretary of State for external affairs to the Canadian Ambassador to Argentina, Aug. 5, 1949. LAC, RG25, v. 3684, file 5475-K-12-40.

³ Escott Reid to the Charge d'Affairs, Canadian Embassy, Peru, Sept. 27, 1949, LAC, RG25, v. 3684, file 5475-K-12-40.

Em 14 de julho de 1949, o Diretor do *Pan American Sanitary Bureau* – PASB (renomeado em 1958 como *Pan American Health Organization* (PAHO), Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS), Dr. Fred L. Soper, enviou um convite ao ministro da Saúde e Bem-Estar Nacional canadense para que indicasse um representante oficial à terceira reunião do Conselho Diretivo da Organização Sanitária Pan-Americana (*Pan American Sanitary Organization* – PASO, a organização que administrava o PASB), a ser realizada em Lima, no Peru, de 6 a 12 de outubro de 1949.¹ Com a criação da Organização Mundial da Saúde – OMS em 1946, acordou-se em que o PASB, primeira agência internacional de saúde do Hemisfério Ocidental – e, de fato, de todo o mundo – constituiria o organismo regional da OMS para as Américas. Embora o Canadá apoiasse fortemente a OMS, estivesse comprometido com a cooperação internacional de saúde e se situasse geograficamente nas Américas, em 1949 ainda não estava associado ao PASB. Conseqüentemente, o convite do Dr. Soper estimulou o debate entre os Departamentos de Saúde e Bem-Estar Nacional e de Assuntos Externos do Canadá em relação à sua potencial filiação ao PASB. Este artigo analisa o lado canadense desse debate.

Embora a carta de Soper enfatizasse o desejo de que o Canadá participasse integralmente do PASB, da parte do Canadá havia três preocupações principais que causavam hesitação. Em primeiro lugar, o governo canadense não considerava o PASB devidamente integrado à OMS; a identidade independente do PASB para além do escritório regional da OMS poderia levar a uma duplicação de esforços e a um possível conflito de interesses. Em segundo lugar, o governo estava preocupado, supondo que a filiação ao PASB se tornasse um encargo financeiro que o Canadá não poderia assumir. Em terceiro lugar, e talvez o mais importante, o Canadá era cauteloso quanto à potencial ligação entre o PASB e a Organização dos Estados Americanos – OEA.²

Dadas essas considerações, o governo desejava manter distância e decidiu enviar um delegado da embaixada canadense em Lima à reunião da Organização Sanitária Pan-Americana, em vez de um funcionário de alto escalão. O delegado foi instruído a “abster-se de fazer qualquer declaração em nome do Canadá durante a discussão do item relativo à participação canadense”, mas ao mesmo tempo “manter uma atitude amigável e interessada em relação aos países latino-americanos e seus representantes”.³ Essa política de interesse formal, porém distante, caracterizou o relacionamento do Canadá com a OPAS durante as duas décadas seguintes. Foi somente em 1971 que o Canadá tornou-se um membro integral da OPAS, fato aparentemente surpreendente considerando-se a importância da assistência em saúde (Health Aid) e da cooperação multilateral no âmbito da política exterior do Canadá durante as décadas de 1950 e 1960.

Por que o Canadá demorou tanto a ingressar na OPAS? Este artigo examina as explicações oficiais canadenses relativas aos fatores que retardaram o ingresso do Canadá na OPAS até 1971, com base em material histórico dos Departamentos de Assuntos Estrangeiros e de Saúde e Bem-Estar Nacional, arquivado na Biblioteca e no Arquivo Nacional do Canadá. O ponto de partida para esta explanação é a notável escassez de vínculos oficiais entre o Canadá e os países da América Latina na era pós-Segunda Guerra Mundial, paralelamente a uma tradicional apreensão relativa à habilidade do governo canadense em manter uma política exterior independente em face da hegemonia dos Estados Unidos em organizações hemisféricas como a OPAS e a OEA. Em seguida, o artigo aborda preocupações específicas do governo canadense relativas à relevância das questões de saúde na América Latina, assim como uma preocupação com possíveis compromissos financeiros do Canadá com a OPAS. Na seqüência, delinea-se o contexto da nova política exterior dos anos 70, que levou à filiação do Canadá à OPAS e ao seu engajamento integral subsequente. Na conclusão, o focaliza-se a questão mais abrangente do papel que a participação na OPAS desempenhou na política externa do Canadá em relação à América Latina, observando os paralelos entre a relutância do Canadá em associar-se à OPAS e a evolução do comprometimento do Canadá com a região como um todo.

A hesitação canadense frente à participação no hemisfério ocidental

O desenvolvimento da relação canadense com a América Latina foi dificultado pela estreita relação do Canadá tanto com os Estados Unidos quanto com a Inglaterra. Certamente, o domínio dos Estados Unidos na região foi um importante fator na dissuasão do Canadá em comprometer-se com a América Latina (Kilgour, 1986). Embora nunca tenha reconhecido a doutrina Monroe, de 1823, pela qual os Estados Unidos justificavam suas longas intervenções nos assuntos dos países das Américas e do Caribe, o Canadá manteve silêncio na questão da influência daquele país na região para evitar conflitos com esse importante aliado e parceiro comercial. Em conseqüência, o Canadá manteve-se distante de muitas das organizações pan-americanas que se desenvolveram no final do século XIX.

A partir dos primeiros anos do século XX o Canadá adotou uma política de não-participação em relação à União Pan-Americana – UPA e sua sucessora, a Organização dos Estados Americanos – OEA. As autoridades canadenses consideravam que, ao associar-se à OEA, o país sofreria considerável pressão, por um lado, para seguir a política dos Estados Unidos na região, e, por outro, para

apoiar os países latino-americanos contra os Estados Unidos, e ambas comprometeriam a capacidade canadense em elaborar uma política exterior independente. Desejando evitar a situação de ter que fazer uma opção entre opor-se aos Estados Unidos ou tornar-se uma marionete para a política desse país, o Canadá optou por evitar a filiação à OEA, condição que se alterou somente em 1990 (McKenna, 1999).

Desejando evitar um envolvimento com a UPA/OEA, o governo canadense preocupava-se com as já antigas ligações organizacionais e a história de colaboração entre a UPA e o PASB. Em seguida à criação, em 1902, do *International Sanitary Bureau* (Bureau Sanitário Internacional), precursor do PASB, a UPA assumiu a responsabilidade de recolher e administrar as contribuições financeiras dos membros do PASB, o qual também estava sediado no prédio da UPA. Embora nos anos do pós-guerra tenha havido a separação fiscal e física entre UPA e PASB, a estreita cooperação entre as duas organizações teve continuidade (Kiernan, 2002). O PASB assumiu o papel de escritório regional da OMS nas Américas, mas manteve sua condição de agência autônoma interamericana especializada. Conseqüentemente, as autoridades canadenses suspeitavam da potencial lealdade do PASB à UPA/OEA em detrimento da OMS. Além disso, do mesmo modo como em relação à OEA, as autoridades canadenses viam o PASB como um instrumento da hegemonia dos Estados Unidos; essa percepção foi influenciada pelo fato de o PASB ter sido dirigido por uma sucessão de generais cirurgiões norte-americanos até 1947 (Birn, 2002), após o que teve como diretor um antigo funcionário da Fundação Rockefeller, Fred Soper, cuja candidatura fora apoiada pelos Estados Unidos.⁴ Para o Canadá, a decisão inicial de não aderir ao PASB era sinônimo da decisão de evitar o envolvimento com a OEA. O desejo de manter boas relações com os Estados Unidos e, simultaneamente, desenvolver uma política externa independente era, pois, central para o desenvolvimento de (ou falta de) relações oficiais canadenses com a América Latina, incluindo as políticas relativas à cooperação em saúde.

Embora as relações oficiais entre o Canadá e a América Latina durante grande parte do início do século XX fossem insignificantes, havia laços econômicos e culturais. Bancos e empreendimentos canadenses, bem como organizações religiosas, promoviam conexões com muitos países da região. A situação era similar em termos de cooperação em saúde. Profissionais de saúde canadenses interagiam com seus colegas mexicanos e cubanos, através da participação em organizações como a *American Public Health Association* – APHA (Associação Americana de Saúde Pública, primeira associação de profissionais de saúde pública no mundo) a partir de 1884, mas essas relações não se traduziam em laços no âmbito do governo. É de ressaltar que o Canadá não participou da *First*

⁴ Ver U. S. National Library of Medicine. *The Fred L. Soper papers*.

International Sanitary Convention of the American Republics (Primeira Convenção Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas), realizada em 1902, que criou o precursor do PASB/OPAS, o *International Sanitary Bureau* (Bureau Sanitário Internacional).

Embora o Canadá não tenha participado da fundação do Bureau Sanitário Internacional (renomeado em 1923 como PASB), médicos e profissionais de saúde pública desenvolveram um crescente interesse pelo envolvimento com a saúde internacional no início do século XX. Especialistas canadenses atuaram na *League of Nations Health Organization* – LNHO (Organização de Saúde da Liga das Nações) (Best, 1944), e o Canadá constituía uma destinação importante para as viagens de estudos internacionais da LNHO. A Universidade de Toronto, em especial, era uma instituição chave para as bolsas de estudo oferecidas pela Fundação Rockefeller na área de saúde pública (Birn, 2006). Entretanto, embora muitos profissionais de saúde latino-americanos recebessem treinamento em saúde pública em instituições canadenses, estas pequenas ligações não se traduziram em maior cooperação em saúde entre o Canadá e esses países da América Latina.

As ligações históricas do Canadá com a Inglaterra influenciaram fortemente seus padrões de contato com a América Latina. De fato, a busca de interesses de comércio e investimentos no Caribe Britânico foi a conexão mais significativa do Canadá com a América Latina antes da Segunda Guerra Mundial. Nos casos em que o governo do Canadá envolveu-se com a América Latina, geralmente atuou como porta-voz dos interesses imperiais britânicos na região (Tennyson, 1990), e somente começou a desenvolver uma política exterior com identidade própria após a Segunda Guerra Mundial. No pós-guerra, as autoridades governamentais focalizaram o desenvolvimento das Nações Unidas, a mediação internacional, a manutenção da paz e a oferta de assistência ao desenvolvimento, no intuito de demonstrar a independência canadense e seu papel de bom membro internacional. Essas iniciativas foram em geral encabeçadas por Lester B. Pearson, Secretário de Estado para Assuntos Externos (1948-1957) e, posteriormente, primeiro-ministro (1963-1968), culminando na outorga do Prêmio Nobel da Paz de 1957 a ele por seu papel na crise do Canal de Suez (Allahar, 1991).

Apesar de sua posição internacional mais independente e ativa, a política externa canadense no imediato pós-guerra continuou a focalizar os tradicionais elos com a Europa e a *Commonwealth*, e não com os países das Américas. Esta ênfase estendeu-se ao primeiro programa de ajuda externa do Canadá, o *Commonwealth Colombo Plan*, de 1950, através do qual o país levou assistência técnica a países da *Commonwealth* em todo o mundo (Morrison, 1998). A saúde fez parte dessa assistência, primordialmente na oferta de equipamentos e capacitação em saúde pública. Mas, com exceção dos

países caribenhos da *Commonwealth*, a região da América Latina não foi inicialmente beneficiária da ajuda canadense. Assim, apesar da localização geográfica do Canadá nas Américas e da história dos laços econômicos com o Caribe, o desenvolvimento das suas relações oficiais com a América Latina, incluindo a cooperação em saúde, foi consideravelmente limitado.

1940-1960, relações iniciais com a OPAS: considerações relativas às ligações com a OEA e contribuições financeiras canadenses

Embora especialistas canadenses participassem esporadicamente das reuniões do PASB antes de 1940, foi apenas nessa década que a participação tornou-se um tanto regular. Esse desenvolvimento foi aparentemente bem-recebido pelos países membros do PASB, conforme consta de uma carta endereçada ao secretário de Estado de Assuntos Externos enviada pelo representante canadense na 11ª Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada no Rio de Janeiro de 7 a 18 de setembro de 1942, com a observação de que “foram feitos muitos elogios quanto à nossa presença na Conferência”.⁵

As relações do Canadá com o PASB foram cordiais durante a década de 1940, “e em várias ocasiões o Executivo do PASB manifestou o desejo de que, além de participar das reuniões do Bureau, o Canadá também deveria tornar-se membro”.⁶ Na 12ª Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada em 1947 em Caracas, na Venezuela, o Canadá foi reconhecido como “membro de futuras Conferências Sanitárias Pan-Americanas” (PASO, 1949) na expectativa de que se filiaría em breve. Na sua oitava reunião, realizada em Lima em 1949, o Comitê Executivo do PASB também manifestou explicitamente seu “desejo de que o Canadá se incorporasse à Organização Sanitária Pan-Americana o mais breve possível” (PASO, 1949). Entretanto, apesar do considerável estímulo para aderir, o subsecretário de Estado para Assuntos Externos do Canadá, Escott Reid, observou que o governo “relutava em fazê-lo porque sentia que a filiação ao Bureau poderia tornar difícil evitar o envolvimento na União Pan-Americana”.⁷

A preocupação canadense quanto às relações entre PASB e OEA foi especialmente forte no fim dos anos 40 e no início dos anos 50. Em carta de 1949 ao então Secretário de Estado para Assuntos Externos, Lester B. Pearson, o Embaixador do Canadá em Washington confirmou que “não há dúvida de que a questão da associação do Canadá ao Bureau Sanitário Pan-Americano é, em miniatura, a mesma questão que a associação do Canadá à Organização dos Estados Americanos”.⁸ Em carta de 1950 ao ministro da Saúde, Escott Reid argumentou que “parece haver um real movimento em direção à integração do PASB com a OEA, ao invés de com a OMS ... [e que]

⁵ Letter to the Secretary of State for External Affairs, 30 Sept., 1942, LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2-A.

⁶ Escott Reid to the Permanent Representative of Canada to the European Office of the United Nations, Aug. 29, 1949, LAC, RG25, v. 3684, file 5475-K-12-40.

⁷ Letter from Escott Reid to the Permanent Representative of Canada to the European Office of the United Nations, dated Aug. 29, 1949, LAC, RG25, v. 3684, file 5475-K-12-40.

⁸ Letter from the Ambassador to the Secretary of State for External Affairs, Sept. 2, 1949, LAC, RG25, v. 3684, file 5475-K-12-40.

⁹ Escott Reid to the Deputy Minister of Health, Dec. 1, 1950, LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2-A.

¹⁰ Memorandum for the Deputy Under-Secretary of State for External Affairs from J.W. Holmes, United Nations Division, Sept. 13, 1949, LAC, RG25, v. 3684, file 5475-K-12-40.

¹¹ Secretary of State for External Affairs to the Canadian Ambassador in Buenos Aires, Aug. 5, 1949, LAC, RG25, v. 3684, file 5475-K-12-40.

¹² Report of the Canadian Observer to the VII Meeting of the Directing Council of the Pan American Sanitary Organization, Washington (DC), Oct. 9-15, 1953, LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2-A.

a decisão de integrar o comitê regional da OMS neste momento poderá envolver o Canadá em ... estreito contato com a OEA".⁹

Enquanto a apreensão relativa à possibilidade de ser arrastado para dentro da OEA através do PASB – e, portanto, ser envolvido nas disputas latino-americanas – formava o pano de fundo da resistência canadense a filiar-se ao PASB, representantes governamentais também manifestavam desconforto em relação à relevância do trabalho do PASB para o Canadá e os possíveis compromissos financeiros que resultariam dessa filiação. Em um memorando de 1949, J. W. Holmes, do Departamento de Assuntos Externos da Divisão das Nações Unidas escreveu:

Não posso ver ... que tenhamos mais motivos para nos associarmos com a Bolívia ou com a Guatemala em questões de saúde do que com a Noruega ou com a França ... Nós apenas estaríamos nos envolvendo com a inevitável seqüência de conferências latino-americanas que resultariam em enormes despesas para nós...¹⁰

Um memorando confidencial escrito em 1949 por Lester B. Pearson ao Embaixador canadense em Buenos Aires registrou igualmente que, como “os programas de saúde do PASB estariam provavelmente direcionados para a América Central e do Sul ... seria indesejável para o Canadá assumir responsabilidade ilimitada para financiar...”.¹¹ Apesar do desejo de manter-se distante do PASB, durante a década de 1950 o Canadá enviou regularmente observadores às reuniões regionais. Relatórios desses observadores tentavam justificar o distanciamento do Canadá e, à medida que os anos passavam, focalizavam especialmente as questões financeiras relativas a essa filiação. Em 1953, o observador oficial do Canadá à 7ª reunião do BSPA ressaltou o comentário do Dr. Fred Soper de que “ele ficaria contente por ter o Canadá como membro integral porque a organização necessitava de mais dinheiro”.¹² Em seguida, observou que, como um país contribuinte forte, o Canadá poderia ter de carregar o fardo financeiro da organização ao passo que receberia poucos benefícios: “O Canadá, caso fosse membro ... presumivelmente contribuiria com mais recursos do que receberia” (ibidem).

O desejo de evitar intrometer-se nos interesses dos Estados Unidos na América Latina levou a um interesse mínimo nas relações hemisféricas por parte do governo canadense. Conseqüentemente, o Departamento de Assuntos Externos tinha considerável preocupação de que o Canadá não fosse levado a um relacionamento com o *Bureau* que implicasse custos com uma região que simplesmente não era uma prioridade. Essa questão foi ressaltada em um resumo confidencial do Departamento de Assuntos Externos ao Dr. D. B. D. Layton, *Principal Medical Officer* da Seção de Saúde Internacional

do Departamento de Saúde e Bem-Estar Nacional, e observador canadense na 10ª reunião do Conselho Diretor da OPAS, realizada em Washington (DC) em setembro de 1957. O resumo afirmou francamente que “a contribuição financeira que seria esperada do Canadá como membro ativo [do BSPA] ... pode tornar-se o obstáculo mais difícil para obter-se uma decisão política que seja favorável a assumir a filiação ativa”.¹³

¹³ Notes for use of Dr. D.B.D. Layton, Canadian Observer to the 10th meeting of the Directing Council of the Pan American Sanitary Organization, Washington (DC), Sept. 16-27, 1957, LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2-A.

De fato, a partir da metade da década de 1950 a limitação orçamentária era a principal justificativa citada pelo Departamento de Assuntos Externos para continuar evitando a filiação ao PASB/OPAS. Mesmo assim, o argumento de que os benefícios, para o Canadá, da sua filiação à OPAS não compensariam os encargos financeiros estava lentamente sendo contraposto por burocratas de médio escalão, especialmente no Departamento de Saúde e Bem-Estar Nacional – NHW, que começaram a investigar as possíveis vantagens políticas da filiação à OPAS. Por exemplo, um relatório do NHW de meados da década de 1950 afirmava que, embora o Canadá não estivesse diretamente ameaçado, tinha “certamente, interesse na existência de doenças como varíola, cólera, tuberculose, difteria, doenças ulcerativas etc.”.¹⁴ O Dr. Layton também observou em 1958 que, embora a experiência canadense no campo da saúde fosse muito admirada pelos países membros da OPAS, a reputação do Canadá como nação preocupada com o bem-estar de outras estava ameaçada pela não disposição deste país em envolver-se com a América Latina. Layton considerava que filiar-se à OPAS ajudaria a “fazer recuar a progressiva deterioração do nosso prestígio nacional”,¹⁵ e ele tornou-se um defensor consistente desse desenvolvimento. Em uma carta ao Departamento de Assuntos Externos, Allan McEachen, do NHW, também observou que seu departamento “estava sendo penalizado pela perda de informação valiosa ... [e estava] sendo requisitado a assumir gastos com estudos que, através de ativa participação na OPAS, poderiam ter sido evitados...”.¹⁶

¹⁴ LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2-A.

¹⁵ Notes by the Canadian Observer re Proceedings at XV Pan American Sanitary Conference Sept. 21 – Oct. 3, 1958, LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2-A.

¹⁶ MacEachen to Martin, July 20, 1967, LAC, RG25, v. 14974, file 46-4-PAHO, part 2.

¹⁷ “Notes by the Canadian Observer re Proceedings at XV Pan American Sanitary Conference Sept. 21 – Oct. 3, 1958”, LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2-A.

Apesar da pressão dos representantes do Departamento de Saúde e Bem-Estar Nacional, que tentavam persuadir o Departamento de Assuntos Externos de que “uma atitude mais positiva deveria ser considerada face à relação [do Canadá] com a Pan American Sanitary Organization”,¹⁷ este Departamento permaneceu relutante por mais uma década.

1960-1970, discutindo a filiação à OPAS: o que interessa ao Canadá?

Em 1965, os observadores canadenses à 16ª reunião do Conselho Diretor da OPAS (realizado de 27 de setembro a 8 de outubro) relataram aos Departamentos de Assuntos Externos e de Saúde e

Bem-Estar que o aparentemente *status* permanente do Canadá como “visitante” nas reuniões da OPAS havia levado os países membros a ficarem “desapontados com nosso contínuo distanciamento, como se demonstrou por sua educada, porém firme, ‘relutância’ em envolver-se com nossa delegação”. O relatório observou ainda que, tendo sido largamente demonstradas sem fundamento as preocupações iniciais do Canadá em relação à habilidade da OPAS em manter-se independente da política da OEA, os demais delegados pareciam agora acreditar que o fato de o Canadá evitar a OPAS se originava, fundamentalmente, da “relutância em assumir uma parcela do ônus financeiro da Organização”.¹⁸ Essa avaliação da parte dos países membros da OPAS estava correta; durante a década de 1960, considerações financeiras restringiram o envolvimento canadense na OPAS, mais do que qualquer verdadeira preocupação quanto a envolver-se com a OEA.

O fato de o Canadá ser livre para filiar-se à OPAS sem ter de se filiar à OEA, como ficou evidente no caso de Cuba, membro fundador da OPAS que foi expulso da OEA em 1962, reforça a idéia de que questões orçamentárias tivessem sido a principal justificativa para a protelação do Canadá em filiar-se na década de 1960. De fato, a partir da metade dessa década, a filiação à OPAS foi até discutida como uma forma de contrabalançar a pressão para filiar-se à OEA, conforme observado em memorando de 1965 ao ministro de Assuntos Externos: “pode haver algum valor em filiar-se à OPAS agora, especialmente se não existir a probabilidade de ingressar na OEA num futuro próximo”.¹⁹ O setor de Assuntos Externos via a filiação à OPAS como uma oportunidade de compensar “qualquer desapontamento que nosso amigos latino-americanos possam sentir diante de nossa demora em nos filiar-mos à OEA”. Entretanto, também reconhecia que “a filiação à OPAS representaria um gasto anual substancial, com o qual ficaríamos comprometidos de forma permanente”.²⁰ Em meados da década de 1960, o setor de Assuntos Externos não considerou tal gasto como necessário “somente para demonstrar a crença do Canadá na cooperação internacional, pois a reputação do Canadá neste assunto dificilmente poderia ser questionada por quem quer que seja” (ibidem).

Numa tentativa de capitalizar a aparente flexibilização da posição do setor de Assuntos Externos em relação à filiação à OPAS, o Dr. Layton delineou os custos e as vantagens de filiar-se à organização em um memorando de 1967 ao ministro de Assuntos Externos Paul Martin. Ao observar que a filiação à OPAS custaria “cerca de 500 mil dólares por ano” com um retorno material que seria, no mínimo, “nebuloso”, Layton também enfatizou o papel que a filiação à OPAS representaria no desenvolvimento das relações do Canadá tanto com a OMS quanto com a região da América Latina.²¹ Mas os argumentos de Layton continuaram sem convencer o

¹⁸ “Report of Canadian Observers, XVI Meeting – Directing Council, PAHO, Washington (DC), 27 Sept. – Oct. 8, 1965”, LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2A, part 2.

¹⁹ Memorandum for the Minister: PAHO and International Cooperation Year, Feb. 16, 1965, LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2A, part 2.

²⁰ Memorandum for the Minister, “PAHO and International Cooperation Year”, Feb. 16, 1965, LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2A, part 2.

²¹ Memorandum for the Minister, “Canadian Membership in WHO/PAHO”, Mar. 17, 1967, Library and Archives Canada (LAC), RG25, v. 14974, file 46-4-PAHO, part 2.

ministro Martin, cuja resposta manuscrita ao seu memorando era a posição característica dos Assuntos Externos na época: o ministro questionou em que medida o Canadá “se beneficiaria com esses gastos” (ibidem) e bloqueou o ingresso na OPAS. A contínua resistência ao compromisso financeiro envolvido (em 1969, a contribuição do Canadá teria sido de aproximadamente 840 mil dólares,²² equivalente a aproximadamente 4,6 milhões de dólares em 2005) significou que, durante o restante da década, o Canadá continuou na posição anômala de ser membro da OMS, mas não da OPAS. Entretanto, as prioridades da política externa canadense em relação à América Latina e, portanto, sua atitude em relação à OPAS, estavam a ponto de mudar.

²² Layton to Bridle, Apr. 24, 1969, LAC, RG25, v. 14974, file 46-4-PAHO, part 2.

Mudanças na política externa canadense e a consolidação da filiação à OPAS, 1970-1990

Em 1968, o recém-eleito primeiro-ministro Pierre Trudeau encomendou uma análise da política externa canadense, que resultou em um novo direcionamento nas relações do Canadá com a América Latina. A análise, *Foreign Policy for Canadians* (Política externa para canadenses), promoveu uma visão do Canadá como um “país norte-americano distinto, firmemente enraizado no Hemisfério Ocidental” (Department of External Affairs, 1970) e, pela primeira vez, identificou a América Latina como uma região importante para a política externa canadense. Essa guinada, na direção de ver o Canadá como um país das Américas, foi favorecida pelo desejo de diversificação dos parceiros comerciais do Canadá (Guy, 1976), pelo compromisso com o pluralismo ideológico no hemisfério e pelo interesse pessoal de Trudeau na região (Stevenson, 2000). Essa mudança foi incentivada pelo contexto geral da época; a população canadense tornava-se crescentemente crítica em relação à política externa dos Estados Unidos, especialmente em relação a Cuba e ao Vietnã, e também estava preocupada com a influência norte-americana na economia canadense (Rochlin, 1994). Uma crescente familiaridade com questões latino-americanas graças ao papel desempenhado pelas ONGs canadenses atuantes na América Latina, durante a década de 1960, também aumentou a pressão pela ajuda canadense oficial na região. Entretanto, embora o governo federal estivesse preparado para aumentar os laços com a América Latina, ainda receava ofender os Estados Unidos, o que pode explicar por que o Canadá, inicialmente, buscou entrar nas instituições pan-americanas através de arenas aparentemente neutras, tais como saúde e desenvolvimento.

Com a publicação da análise da política externa, o Comitê do Gabinete de Política Externa e Defesa deu aos Ministérios de Política Externa e de Saúde e Bem-Estar a aprovação para a filiação do

²³ Cabinet Document 489-71, LAC, RG2, Privy Council Office, Series A-5-a, v. 6381, 1971/05/06.

²⁴ Statement for Canadian Observer American Sanitary Conference Washington (DC) Sept. 28 – Oct. 9, 1970, LAC, RG25, vol. 14974, file 46-4-PAHO, part 2.

²⁵ Memorandum from A. J. de Villiers, Director General, International Health Services to J. L. Fry, Acting Deputy Minister of National Health, Dec. 31, 1974, LAC, RG29, 1996-97/695, v. 1, file 5606-P1-1, part 1.

²⁶ Memo from Charpentier, Sept. 21, 1978, LAC, RG25, v. 14975, file 46-4-PAHO, part 10.

Canadá à OPAS.²³ O Canadá anunciou informalmente sua intenção de filiar-se à OPAS na 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana realizada em setembro de 1970,²⁴ e requisitou seu ingresso oficialmente em 1971 (essa solicitação foi aprovada posteriormente, no mesmo ano) (PAHO, 1971). A partir de sua filiação oficial à OPAS, o Canadá imediatamente tornou-se membro ativo, participando do Comitê Executivo de outubro de 1971 a outubro de 1973 (PAHO, 1980), e sendo co-patrocinador da Primeira Conferência Pan-Americana sobre Planejamento de Recursos Humanos em Saúde (*Health Manpower Planning*), realizada em Ottawa de 10 a 14 de setembro de 1973 (Canada, 1974).

O envolvimento do Canadá com a OPAS cresceu continuamente durante a década de 1970. De acordo com o registro de cotas de 1974, o Canadá foi o quarto maior contribuinte para a OPAS (depois dos Estados Unidos, México e Argentina, respectivamente) (PAHO, 1973), com o orçamento de 1,47 milhão de dólares do Ministério de Assuntos Externos para 1976-1977 (montante equivalente, em 2005, a mais de 6,2 milhões de dólares).²⁵ Além dessa contribuição financeira, as idéias do Canadá em relação à saúde e à promoção da saúde começaram a ter impacto na América Latina. É de ressaltar o enfoque de determinantes não-clínicos de saúde, delineado no *'Lalonde Report'* (Relatório Lalonde), cujo título oficial é *A new perspective on health of Canadians* (Uma nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses), que teve especial ressonância entre os países membros da OPAS e da OMS. Em 1978, um memorando governamental manifestou orgulhosamente que “o Canadá [estava] ativamente envolvido nos programas da OPAS na região, e dele [era] esperado que assumisse um interesse ainda mais ativo como membro do Comitê Executivo da OPAS”.²⁶ De fato, o Canadá foi membro regular do Comitê Executivo da OPAS, em períodos de 1977-1979 (PAHO, 1980), e em intervalos regulares de três anos durante as décadas de 1980 e 1990 (PAHO, 1996).

No período de uma década, o Canadá havia deixado de ser um parceiro relutante para tornar-se um parceiro plenamente engajado na OPAS. Desde que se tornou membro integral, a participação canadense na OPAS incluiu a sua participação nas áreas de administração, finanças e programação. Há funcionários canadenses trabalhando no escritório central da OPAS e jovens profissionais canadenses participam do programa internacional de residência em saúde. O Canadá também foi anfitrião de diversas importantes reuniões internacionais sobre saúde, incluindo, entre outras, a “Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde”, realizada em Ottawa em 1986, e “Saúde Internacional: um Debate Norte-Sul”, realizada no Quebec em 1991. A conferência “Debate Norte-Sul” focalizou, em especial, a análise das principais barreiras para a melhoria da saúde na região das Américas e as implicações desses desafios para

o treinamento de profissionais de saúde. O principal objetivo era aumentar a colaboração entre os países da região para melhorar a saúde para todos (PAHO, 1992). Todas essas atividades relacionadas à OPAS contribuíram para realçar o perfil positivo do Canadá na América Latina, atendendo aos objetivos da sua política externa de crescente engajamento e cooperação regional.

Conclusões: a OPAS e a política externa canadense em relação à América Latina

A proximidade geográfica, bem como os estreitos laços econômicos, levaram a política externa canadense a ser, sempre, influenciada pelas relações com os Estados Unidos. O cauteloso relacionamento do Canadá com a OPAS ilustra o jogo de equilíbrio que o Canadá desempenhou em relação à América Latina, ao construir uma política externa independente, ao mesmo tempo em que evitava ofender os interesses dos Estados Unidos na região. No imediato pós-guerra, o Canadá absteve-se de filiar-se a organizações interamericanas, incluindo a OPAS, de forma a evitar ser um títere dos Estados Unidos; o Canadá demonstrava independência ao manter distância. Essa estratégia mudou em 1968, com a eleição do primeiro-ministro Pierre Trudeau e as relações marcadamente mais frias que, subseqüentemente, se desenvolveram entre o Canadá e os Estados Unidos durante a década de 1970. Apoiado em uma liderança política que queria realçar o papel independente do Canadá no mundo, aliado a um considerável apoio da opinião pública, o governo canadense estava disposto a considerar o estreitamento das relações com a América Latina. O país estava, então, preparado para desafiar os Estados Unidos em algumas frentes, mas ainda tinha de manter relações bilaterais funcionais. Subseqüentemente, o Canadá usou seu papel na OPAS para estabelecer sua presença na América Latina, que fosse independente do tradicional obstáculo da hegemonia dos Estados Unidos na região e, ao mesmo tempo, não o ameaçasse.

A vontade do governo canadense de contrapor-se à política dos Estados Unidos na América Latina na era Trudeau foi reforçada pela pressão dos grupos de direitos humanos, organizações religiosas e sindicatos do país, preocupados com as condições políticas crescentemente repressivas na América Latina. Por exemplo, como resultado de *lobby* interno (McFarlane, 1989), o Canadá



Escott Reid e Lester B. Pearson
Fonte: Library and Archives Canada/
Duncan Cameron collection/Accession
1970-015

tornou-se o país que ofereceu asilo ao maior número de refugiados políticos chilenos após o golpe militar de Augusto Pinochet em 1973. A chegada, entre 1973 e 1977 (Rochlin, 1994), de cerca de 7 mil refugiados chilenos, na maioria de esquerda, foi a primeira grande onda de imigração latino-americana para o Canadá (Simmons, 1993). Este fluxo fortaleceu as redes de solidariedade entre o Canadá e a América Latina e situou o país como aquele que oferece apoio à diversidade ideológica e que, em certo nível, está disposto a desafiar a política dos Estados Unidos na região.

O Canadá apresentou exemplos adicionais de objeção à política dos Estados Unidos em relação a Cuba e à Nicarágua, tendo, em ambos os casos, a cooperação em saúde desempenhado importante papel. A cooperação canadense-cubana em saúde foi uma demonstração do compromisso do Canadá em manter relações com Cuba, como registrado em um memorando do Ministério de Assuntos Externos de 1970: “Canadá e Cuba têm um recorde de cooperação em assuntos de saúde ... Foram realizados numerosos intercâmbios de especialistas e funcionários de saúde. Também foram treinados médicos e técnicos cubanos no Canadá...”²⁷ O Canadá também usou explicitamente seu papel na OPAS para realçar seu apoio à Nicarágua, ao anunciar na 26ª Reunião do Conselho Diretor da OPAS, em 1979, que “o povo canadense e o novo governo do Canadá simpatizam profundamente com o povo da Nicarágua”, oferecendo ao país uma ajuda de 1 milhão de dólares.²⁸

A filiação do Canadá à OPAS permitiu a expansão dos seus programas multilaterais de ajuda à América Latina, mas também serviu como um papel simbólico, com o Canadá apresentando-se como um parceiro comprometido e independente no hemisfério, preocupado com o bem-estar regional. Especialmente nos anos iniciais, a filiação à OPAS também proporcionou ao Canadá “experiência nos ‘círculos internos’ dos assuntos latino-americanos ... sem os mais sérios ... passos ... da filiação à OPAS”.²⁹ O fato de o Canadá ter assumido o *status* de observador na OEA apenas um ano depois de ter se filiado à OPAS (McKenna, 1999) sugere que a filiação canadense à OPAS serviu, por um lado, para verificar a possibilidade de uma maior integração com as organizações pan-americanas, e por outro, como um passo adiante nessa direção.

De modo pragmático, o Canadá filiou-se à OPAS apenas quando estava politicamente preparado para fazê-lo. A primazia da preocupação quanto às ligações entre OPAS e OEA, ao lado de argumentos financeiros contra a filiação nas décadas do pós-guerra, sugere que as autoridades governamentais concordavam em filiar-se somente quando estivesse claro que essa filiação seria vantajosa para os objetivos da política externa canadense como um todo.

De fato, a partir do momento em que o Canadá se filiou, o volume das ações canadenses no âmbito da OPAS espelhou os objetivos

²⁷ External Affairs memo from Yvon Saint-Hilaire, Mar. 14, 1980, LAC, RG25, v. 14975, file 46-4-PAHO, part 11.

²⁸ Report of the Canadian Delegation to the 26th Meeting of the directing council of the Pan American Health Organization, Sept. 24 – Oct. 5 1979, Statement on Nicaraguan Proposal, RG25, v. 14975, file 46-4-PAHO, part 11.

²⁹ Report of the Canadian Observer at the XV Meeting of the Directing Council, PAHO/XVI Regional Committee of WHO for the Americas, Aug. 31 – Sep. 11, 1964, LAC, RG29, v. 1006, file C-1060-1-2A, part 2.

e tendências da política externa mais ampla do país. Por exemplo, o Canadá apoiou a Comunidade das Nações Caribenhas nas suas solicitações de ajuda e assistência à OPAS, fazendo eco à histórica conexão canadense com países da *Commonwealth*. O país também exibiu áreas de especialidade nacional, com “contribuições canadenses incluindo: assistência técnica em programas rurais de água e saneamento, educação em saúde bucal e enfermagem, capacitação de trabalhadores em saúde, desenvolvimento de padrões para alimentos e medicamentos, e o programa de atendimento a emergências das Américas”.³⁰ Além disso, o Canadá usou sua posição na OPAS para enfatizar a independência política quanto aos Estados Unidos, oferecendo ajuda tanto a Cuba³¹ quanto à Nicarágua³² no cenário das sanções e embargos dos Estados Unidos a ambos os países.

Enquanto o Canadá, inicialmente, absteve-se da OPAS numa tentativa de evitar envolver-se com os assuntos políticos latino-americanos, a partir do momento em que se tornou membro, rapidamente usou seu papel para construir um espaço independente para si. O país utilizou seu papel na OPAS, juntamente com programas bilaterais, através de organizações tais como a *Canadian International Development Agency* (Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional) e o *International Development Research Centre* (Centro de Pesquisa para o Desenvolvimento Internacional), para realçar seu potencial como um ‘bom’ parceiro hemisférico e perseguir o desenvolvimento de relações oficiais com a América Latina. O cenário de cooperação multilateral em saúde proporcionado pela OPAS funcionou como um ponto de entrada relativamente neutro para o envolvimento do Canadá numa região tradicionalmente dominada pelos Estados Unidos; e a mudança de posição do Canadá em direção à OPAS, deixando de lado a relutância ao engajamento, foi determinada pelos objetivos mais amplos de política externa do Canadá. A filiação à OPAS em 1971 foi, portanto, reflexo de um interesse maior do Canadá pela América Latina e pavimentou o caminho para um envolvimento mais estreito com a região.

³⁰ External Affairs Memorandum, “PAHO and Cuba Health Cooperation”, Mar. 14, 1980, LAC, RG25, v. 14975, file 46-4-PAHO, part 11.

³¹ External Affairs Memorandum, “PAHO and Cuba Health Cooperation”, Mar. 14, 1980, LAC, RG25, v. 14975, file 46-4-PAHO, part 11.

³² Report of the Canadian Delegation to the 26th Meeting of the directing Council of the pan American Health Organization, Sep. 24 – Oct. 5 1979, Statement on Nicaraguan Proposal, RG25, v. 14975, file 46-4-PAHO, part 11.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allahar, A. L. 1991 Manufacturing legitimacy: ideology, politics and third world foreign policy. In: Swift, Jamie; Tomlinson, Brian (ed.) *Conflicts of interest, Canada and the third world*. Toronto (ON): Between the Lines. p. 295-318.
- Best, Charles H. 1944 *International health. The League of Nations Society in Canada*: Ottawa.
- Birn, Anne-Emanuelle 2006 *Marriage of convenience: Rockefeller international health and revolutionary Mexico*. University of Rochester Press. Disponível em: www.urpress.com/80462227.HTM.

- 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, p. 17-46.
- Canada. Department of External Affairs
1970 *Foreign policy for Canadians*. Ottawa: Queen's Printer.
- Canada. Department of National Health and Welfare
1974 *First Pan American conference on health manpower planning, Ottawa, Canada, 10-14 September 1973*. Washington (DC): PAHO.
- Guy, J. J.
1976 Canada and Latin America. *The world today*, Oct., p. 376-86.
- Kiernan, James Patrick
2002 100 years of pan-Americanism, 1902-2002. *Perspectives in health*, v. 6, n. 6.
- Kilgour, David
1986 Canada and Latin America. *International perspectives*, Jan.-Feb., p. 19-21.
- Lalonde, Mark
2002 New perspective on the health of Canadians: 28 years later. *Pan American journal of public health*, v. 12, n. 3.
- McFarlane, Peter
1989 *Northern shadows: Canadians and central America*. Toronto: Between the Lines.
- McKenna, Peter
1999 Canada the United States and the Organization of American States. *The American review of canadian studies*, v. 29, n. 3, Fall.
- Morrison, David R.
1998 *Aid and ebb tide: a history of CIDA and Canadian Development assistance*. Waterloo (ON): Wilfred Laurier Press.
- Pan American Health Organization – PAHO
1996 *Election of three member governments to the executive committee on the termination of the periods of office of Bolivia, Canada and Uruguay*. Washington (DC): Pan American Health Organization. Disponível: hist.library.paho.org/English/GOV/CD/23093.pdf.
- Pan American Health Organization – PAHO
1992 *International health a north south debate*. Washington (DC): PASB.
- Pan American Health Organization – PAHO
1980 *Election of three member governments to the executive committee on the termination of the periods of office of Brazil, Canada and Venezuela*. Washington (DC): PAHO. Disponível em: hist.library.paho.org/English/Gov/CD/25148.pdf.
- Pan American Health Organization – PAHO
1973 *CD22.R9, XXII Directing council of the PAHO resolutions*. Washington (DC): PAHO. Disponível em: www.paho.org/english/gov/cd/ftcd_22.htm.
- Pan American Health Organization – PAHO
1971 *Request of the government of Canada for admission to the Pan American Health Organization*. Washington (DC): Pan American Sanitary Bureau. Disponível em: hist.library.paho.org/English/GOV/CD/49143.pdf.
- Pan American Sanitary Organization – PASO
1949 *Executive Committee 8 CE8.R7 – Canada's participation*. Washington (DC): Pan American Sanitary Bureau. Oct.
- Rochlin, James Francis
1994 *Discovering the Americas: the evolution of Canadian foreign policy towards Latin America*. Vancouver: UBC Press.
- Simmons, A. B.
1993 Canada and migration in the western hemisphere. In: Haar, Jerry; Dosman, Edgar J. (ed.) *A dynamic partnership: Canada's changing role in the Americas*. New Brunswick (USA): Transaction Publishers. p. 45-60.

KLAUDIA DMITRIENKO

- Stevenson, Brian J. R.
2000 *Canada, Latin America and the new internationalism.*
Montreal & Kingston: McGill-Queen's University Press.
- Tennyson,
Brian Douglas (ed.)
1990 *Canadian-Caribbean relations: aspects of a relationship.*
Sydney (NS): Centre for International Studies, University College of
Cape Breton.
- U. S. National Library
of Medicine *The Fred L. Soper papers.*
Disponível em: profiles.nlm.nih.gov/VV/Views/Exhibit/narrative/paho.html

LIBRARY AND ARCHIVES – CANADA

RG2, Series A-5-a, v. 6381, Privy Council Office, 1971/05/06.

RG 25, v. 3684, file 5475-K-12-40. External affairs, Pan American Sanitary Bureau, relations with WHO.

RG 25, v. 14974, file 46-4-PAHO, parts 2-11. External affairs, health organizations and conferences, PAHO, 1967-1980.

RG29, v. 1006, file C-1060-1-2A, parts 1-2. National health and welfare Canada, reports of Canadian observers to PAHO.

RG29, 1996-97/695, v. 1, file 5606-P1-1, part 1. National health and welfare Canada, international health services, policy review group, 1975-1976.

Recebido para publicação em março de 2006.

Aprovado para publicação em maio de 2006.