

É um lugar comum assinalar o (longo) século XIX como a era das Nações ou das nacionalidades – entre as várias designações relacionadas e relacionáveis (Século das Revoluções, do Capitalismo, da História). É menos frequente, contudo, sublinhar em simultâneo que, o período iniciado em 1815, é também um tempo em que esforçadamente os Estados se empenharam em estabelecer, ou reforçar, ligações internacionais

A explosão de Congressos, que se seguirá ao Tratado de Viena (1815), teve objectivos múltiplos: a cooperação europeia para a paz, a discussão de interesses comuns, a afirmação das novas entidades políticas e a confirmação das potências europeias, mas também o aprofundamento e o alargamento do conhecimento. Entre 1835 e 1850 reuniram-se cerca de vinte Congressos para tratar dos mais variados temas: político-diplomáticos, literários, científicos. No que a estes últimos diz respeito, os congressos inauguravam uma nova modalidade de intercâmbio científico, até aí confinado às Academias e Sociedades científicas, à troca epistolar entre os seus membros e à circulação de publicações. A partir da década de 1850 acelera-se esta nova forma de circulação internacional do conhecimento que deixa de ficar confinada a uma pequena elite e transborda para o espaço público, que ajuda a construir. A Higiene, novo campo científico em construção, é uma das modalidades desta nova forma de transferência internacional do saber, realizando a 1ª Conferência Sanitária Internacional, em 1851, seguida de perto pela Estatística (1853). A Higiene e a Estatística ficarão, de resto, indissolivelmente ligadas: a quantificação (da população, do seu perfil socio-económico, dos preços, da morbidade, da natalidade, da mortalidade, da criminalidade, da prostituição, dos loucos, etc.) será um dos mais importantes utensílios epistemológicos da epidemiologia.

No século XIX, e em primeiro lugar com a pandemia de cólera de 1832, com as outras vagas coléricas e as diferentes epidemias que se lhe seguiram (febre-amarela, peste bubónica, surtos de gripe com especial relevo para a pandemia de 1918) descobre-se

que afinal a doença não tem fronteiras. O dilema será sempre conseguir o acordo entre aquilo que cada Estado-Nação está preparado, pode ou lhe convém advogar e os meios financeiros e institucionais necessários à defesa da «sua» população sem colocar demasiados entraves às trocas comerciais.

O objectivo desta comunicação será equacionar as posições de Portugal, presença assídua nas Conferências Sanitárias Internacionais desde 1851, no Office International d'Hygiène Publique – primeiro órgão europeu permanente, de função apenas consultiva, em matéria de saúde pública e em funções desde 1907 –, nas Conferências Interaliadas durante o período da Guerra e nas Conferências Sanitárias Internacionais do período do pós-guerra. Em paralelo, sublinhar-se-ão as dificuldades portuguesas no combate e na prevenção da doença epidémica (cólera no Funchal 1911, febre tifóide em Lisboa 1912, tifo exantemático recorrente, mas sobretudo as epidemias de 1917-8, de 1920 e de 1927, surtos de varíola, gripe pneumónica em 1918-9). Tudo leva a crer que, ainda que o conhecimento científico apontasse para a necessidade de se encontrarem soluções globais que minimizassem os riscos para a saúde das populações – já que muitas dessas doenças eram de difusão rápida e transnacional e não respeitavam as fronteiras – e o impacto na economia, as circunstâncias internacionais e particulares de cada Estado, e, sobretudo, o hábito de pensar e resolver nacionalmente as questões dificultaram, nesta matéria, um entendimento internacional.