

**Conferência Sanitária Internacional de 1873 na América do Sul: a integração do Império do Brasil e das Repúblicas da Argentina e Oriental do Uruguai**

Cleide de Lima Chaves\*

**Resumo:** A primeira Convenção Sanitária Internacional celebrada entre o Império do Brasil e as Repúblicas da Argentina e do Uruguai, ocorrida em 1873, evidencia a busca pela integração entre esses países e os mais diversos interesses envolvidos. O contexto de produção da conferência sanitária foi marcado pelo fim da Guerra do Paraguai, responsável pela disseminação de epidemias pela região. Além disso, esta Convenção Sanitária esteve interligada com as conferências similares ocorridas na Europa, e a preocupação em prevenir a propagação de doenças epidêmicas e barrar as conseqüências econômicas das interrupções comerciais ecoou em Montevideu em 1873. O movimento de cooperação internacional entre essas nações surgiu permeado de disputas e rivalidades comerciais e políticas, o que inviabilizou a concretização de um Regulamento Sanitário Internacional comum.

**Palavras-chaves:** Congresso sanitário, Império do Brasil, Rio da Prata.

**Abstract:** The International Sanitary Convention, celebrated in 1873 between the Empire of Brazil and the Republics of Argentine and Uruguay, evidences the search for the integration between those countries and the most different involved. The context of production of the conference was marked by the War of Paraguay, responsible for the dissemination of epidemics for the region. Moreover, that Sanitary Convention was interconnected with the similar conferences occurred in the Europe, and the European concern in preventing the propagation of epidemical diseases and in hampering the economic consequences of the commercial interruptions had echoed in Montevideo on that year. That movement of international cooperation arose permeated with commercial and political rivalries, what made it impracticable of concluding a common International Sanitary Regulation.

**Keyword:** Sanitary Congress, Empire of Brazil, Silver River.

O objetivo do presente artigo é discutir a Convenção Sanitária Internacional celebrada entre o Império do Brasil e as Repúblicas da Argentina e do Uruguai, ocorrida em 1873. O movimento de cooperação internacional surgiu da necessidade de controlar surtos epidêmicos que atingiam grandes extensões de terra e ultrapassavam as fronteiras legais constituídas entre os países. O século XIX foi caracterizado pela presença de grandes epidemias, e estas ocuparam um lugar de destaque entre as ações de interesse de saúde pública. Durante esse século, seis invasões de cólera asiático, resultantes de uma pandemia

---

\* Professora no Departamento de História da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

mundial, devastaram a Europa e a América, e outras doenças como a febre amarela, a peste oriental e a varíola atingiram caráter epidêmico diversas vezes e em distintos continentes.

Marta de Almeida (2003: 05) destacou que os congressos sanitários do século XIX devem ser entendidos enquanto ocasiões singulares de discussões sobre assuntos considerados prioritários, “num momento de intensa movimentação imigratória e comercial, no qual as barreiras sanitárias, justificadas pela ameaça crescente das epidemias, agravavam a delicada questão das relações diplomáticas das regiões”. Portanto, o Império brasileiro e as repúblicas platinas estavam inseridos em um contexto mundial e regional propício às discussões acerca da saúde pública e dos acordos internacionais, e em que era preciso tomar medidas mais uniformes de controle, com o intuito de deter a ameaça constante dos circuitos epidêmicos, por via da cooperação internacional, respeitando o preceito de “o mínimo de dificuldade para o comércio com o máximo de proteção na saúde pública” (MATEOS JIMÉNEZ, 2005: 341).

As conferências, congressos e exposições internacionais, a maior parte convocada pelos próprios governantes dos países patrocinadores, tenderam a multiplicar-se na segunda metade do século XIX, solicitando a atenção das chancelarias e dos serviços econômicos dos países ‘civilizados’. Na Europa, os diversos congressos, dos industriais aos comerciais e, em especial, as ‘exposições universais’ serviam de terreno para uma discussão mais aprofundada de determinados temas de interesse imediato, como as epidemias reinantes, abrindo assim o caminho para as conferências diplomáticas (ALMEIDA, 2001).

No entanto, como ressaltou Nísia Lima (2002: 25), para o caso do continente americano, “o papel desempenhado pela saúde na configuração das relações internacionais a partir da segunda metade do século XIX ainda não foi suficientemente avaliado”. É nesse contexto em que se situa a convenção sanitária internacional de 1873 estabelecida entre o Império do Brasil e as Repúblicas da Argentina e Oriental do Uruguai. O objetivo desse congresso apontava em duas direções: uma, suprimir os obstáculos que se opunham ao comércio e aos transportes; e, outra, proteger a região contra as denominadas epidemias exóticas<sup>1</sup>.

Ocorreram quatorze conferências sanitárias internacionais entre 1851 até 1938<sup>2</sup>, e o objetivo principal desses eventos era o de elaborar uma Convenção Sanitária Internacional, que pudesse servir para o combate em comum contra as epidemias que assolavam os países

---

<sup>1</sup> As epidemias exóticas eram aquelas doenças consideradas importadas de outras regiões e que não eram existentes anteriormente ao aparecimento de surtos epidêmicos. A febre amarela, vinda da Europa e o cólera, vindo da Ásia, eram denominados enfermidades exóticas. Há uma discussão sobre se a febre amarela já era endógena no Brasil do século XIX, e veremos mais adiante.

<sup>2</sup> Não se está levando em conta as duas Convenções Sanitárias Internacionais ocorridas entre o Brasil, a Argentina e o Uruguai nos anos de 1873 e 1887. Adotou-se os parâmetros da bibliografia consultada.

envolvidos. Vale ressaltar que esses eventos concentraram-se, quase exclusivamente, na Europa, com apenas a exceção da de 1881, ocorrida em Washington (E.U.A). O surgimento de convenções sanitárias entre o Brasil, a Argentina e o Uruguai integra-se, desta forma, ao movimento sanitário já existente na Europa e nos Estados Unidos e a uma concepção de que somente o poder público poderia solucionar os problemas de saúde da população e os problemas econômicos advindos das doenças epidêmicas.

As atas do Congresso Sanitário, ocorrido em 1873, na cidade de Montevidéu, encontram-se no Arquivo Histórico do Itamaraty no Rio de Janeiro, e este foi, basicamente, o *corpus* documental utilizado neste trabalho<sup>3</sup>. A delegação uruguaia estava composta pelo Ministro das Relações Exteriores, Gregório Perez Gomar, e os doutores em medicina, Gualberto Mendez e Pedro Visca. Da Argentina, faziam parte o Cônsul Geral Jacinto Villegas, e os médicos Eduardo Wilde e Pedro Mallo. A comitiva brasileira, além de ter o Cônsul Geral do Brasil no Uruguai, Eduardo Carlos Cabral Deschamps e os doutores em medicina Francisco Marques de Araújo Góes e José Ignácio de Barros Pimentel como integrantes do Congresso, trazia ainda o Ministro das Relações Exteriores residente no Uruguai, Antonio Duarte de Araújo Gondim.

Os doutores uruguaio Gualberto Mendez (1824-1883) e Pedro Visca (1840-1912) se graduaram na Faculdade de Medicina de Paris em 1857 e 1870, respectivamente, devido, dentre outros fatores, à não existência de uma faculdade de medicina na República Oriental até o ano de 1875 (GARZÓN & ROCA, 1996). Ambos foram professores fundadores da Faculdade de Medicina de Montevidéu.

Eduardo Wilde<sup>4</sup> (1844-1913) e Pedro Mallo (1838-1889), ambos médicos argentinos, faziam parte da Junta de Saúde do Porto de Buenos Aires<sup>5</sup>. Alistaram-se no Exército argentino durante a Guerra do Paraguai (1864-1870), e organizaram os hospitais de campanha. Do mesmo modo que os uruguaio, eram professores da Faculdade de Medicina da capital argentina, fundada em 1822, e membros da Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires (QUIROGA, 1972: 151).

---

<sup>3</sup> AHY, Congressos e Conferências Internacionais, v. 273-2-25, Ata do Congresso Sanitário Internacional de 14/06/1873.

<sup>4</sup> Além de médico, Eduardo Wilde teve uma extensa carreira política a partir de 1874 como deputado, ministro da educação e do interior na década de 1880 e diplomata argentino na década de 1890; bem como desenvolveu sua habilidade como escritor, e chegou a publicar alguns livros.

<sup>5</sup> AHY, Ofícios do Consulado do Brasil em Montevidéu, v.256-4-02, recorte do jornal *El Siglo* de 29/05/ 1872.

O Dr. Francisco Marques de Araújo Góes<sup>6</sup> (1837-1905) era lente de História Natural do Imperial Colégio D. Pedro II e na década de 1880 tornou-se membro da Academia Imperial de Medicina no Rio de Janeiro. Esta Academia, similar a de Buenos Aires, igualmente oferecia aos seus membros *status* profissional e social.

O médico Dr. José Ignácio de Barros Pimentel (1832-1888) havia se formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1857, e como informou Lycurgo Santos Filho (1991: 159) “prestou serviços por ocasião da Guerra do Paraguai e, finda a luta, fixou residência em Montevidéu, onde exerceu a profissão por alguns anos”. Certamente o fato de ter participado dos campos de batalha defendendo o Império deu ao Dr. Barros Pimentel prestígio e reconhecimento perante às autoridades diplomáticas brasileiras que atuavam no Uruguai.

As discussões ocorridas durante o Congresso foram as mais diversas, porém o ponto central – a questão das quarentenas – foi o que causou mais polêmica entre os integrantes. As atas que analisaremos aqui traduzem uma parte desses atritos, como descreveu o ministro brasileiro Araújo Gondim ao ministro dos negócios estrangeiros do Brasil Visconde de Caravelas ao encaminhá-las:

*Das atas das nossas reuniões, igualmente aqui inclusas em original, poderá V.Exa. ter uma idéia de quão renhida foi a discussão sobre alguns pontos, idéia aliás imperfeita, por quanto, além do modo sucinto em que, segundo o estilo, estão elas redigidas, foram, de comum acordo e por alta conveniência, suprimidos alguns incidentes desagradáveis, mas fortuitos e passageiros, e que, depois de recíprocas explicações, não perturbaram em nada a consideração e a urbanidade que entre nós sempre temos guardado.<sup>7</sup>*

Os debates ocorreram conjuntamente entre os diplomatas e os médicos, o que provocou mais discussões e divergências, pois as autoridades políticas buscavam resolver, prioritariamente, os problemas econômicos, enquanto os médicos propunham solucionar questões de saúde pública.

Na terceira sessão do Congresso, iniciaram as discordâncias e polêmicas em torno da imposição ou não das quarentenas de rigor para todos os portos sujos, quando da apresentação do artigo 4º. Os médicos Araújo Góes, do Brasil e Eduardo Wilde, da Argentina, compartilharam de opiniões parecidas. O dr. Araújo Góes propôs que se criasse uma nova categoria entre as embarcações que trouxessem procedências de portos sujos e limpos, um meio termo entre as patentes sujas e limpas que devia ser aplicado para os barcos que viessem de portos chamados suspeitos. E afirmava que um porto limpo que esteja em comunicação com outro sujo não poderia ser declarado sujo, e que para essas procedências é que se fariam

<sup>6</sup> Este foi o único médico, dentre os três países, a participar dos dois Congressos Sanitários de 1873 e 1887, ocorrido no Rio de Janeiro.

<sup>7</sup> AHY, Offícios da Legação do Brasil em Montevidéu, v.222-2-02, 30/07/1873.

quarentenas de observação. O dr. Wilde apoiou as idéias do dr. Góes, afirmando que os portos em que se acham epidemicamente o cólera e a febre amarela não podiam ser tratados igualmente com os portos em que essas doenças eram endêmicas. E relatou que

*actualmente dice en Rio Janeiro hay casos de fiebre amarilla y nuestros puertos sin embargo estan abiertos para sus procedencias terminando por decir que no se debe considerar del mismo modo el puerto donde germina em todo su vigor la fiebre amarilla, u otros donde solo existen casos aislados; todo lo que la comission ha tenido presente y ha dejado para cuando se arregle el reglamento, donde se dispondrá todo de la mejor manera posible para los intereses científicos y comerciales.<sup>8</sup>*

Os drs. Pedro Mallo e Visca se posicionaram contra as opiniões dos drs. Góes e Wilde. Afirmou Mallo que “no se trata aqui de conciliar los intereses del comercio y la humanidad sino de tomar medidas salvadoras que puedan ponernos a cubiertos de la invasion de enfermedades epidémicas”<sup>9</sup>. Aqui começa a ser evidenciada a difícil relação entre os interesses econômicos e políticos e os vinculados à ciência médica. No interior do Congresso Sanitário, começava a ficar evidente as motivações e concepções divergentes entre seus componentes.

O processo de estabelecimento e constituição da medicina como um campo importante e influente nas decisões das autoridades públicas foi resultado de um processo conflituoso e longo. Flávio Edler (1992: 64) afirma que os baixos salários dos médicos e a pouca profissionalização impunham-lhes um sistema de patronagem na busca de carreiras mais seguras:

*O monopólio virtual dos empregos públicos era peça fundamental da política de cooptação dos profissionais liberais pela oligarquia senhorial, o que vale dizer que tanto os cargos de direção política, quanto quaisquer outros sob o domínio estatal eram distribuídos a partir da lógica do patronato. [...] Pouco espaço havia, portanto, para a afirmação de uma ética profissional sedimentada em instituições orientadas por critérios como competência, habilitação técnico-científico, concursos e carreira pautados por um sistema meritocrático.*

É provável que alguns médicos que participavam desse Congresso tivessem sido indicados por autoridades políticas, e seriam remunerados pelos serviços prestados aos seus respectivos Estados. Havia uma estreita relação de dependência, o que dificultava a afirmação de um saber médico autônomo e o monopólio médico “no processo de decisão política a respeito dos modelos científicos que deveriam ser ratificados como válidos” (EDLER, 1992).

<sup>8</sup> AHY, Congressos e Conferências Internacionais, v. 273-2-25, Ata do Congresso Sanitário Internacional de 02/07/1873.

<sup>9</sup> Idem, ibidem.

Estava em jogo a postura do Brasil em relação às quarentenas. O Império já era considerado o país da febre amarela, e, para os platinos, era preciso ser rígido com as determinações de dias de quarentena. O dr. Araújo Góes assegurava que

*si el Brasil firma esta Convencione tendrá cuidado de que no se ponga a resistencia a su comercio que el está seguro que en Rio de Janeiro, se ponen y se pondrán siempre cuarentenas para las procedencias de Bahia y Pernambuco, siempre que en estos puertos esté constatada la existencia de la fiebre amarilla ú otra enfermedad epidemica.*

Nessa sessão, ao discutir quando um porto estava ou não infectado, o dr. Góes recorreu às determinações da Conferência Sanitária de Constantinopla em 1866, “que el Congreso de Constantinopla resolvio que la aparicion de un solo caso de cólera asiático era bastante para declarar infestado el puerto donde se produjo; pues no podia decirse si al segundo enfermo podia ó no venir embarcado”. Fica explícito que os próprios participantes do Congresso de Montevideu adotavam como referência para seus trabalhos as conferências que ocorreram na Europa, o que confirma a tese de que esse evento deva ser incluído no rol das Conferências Sanitárias Internacionais iniciadas em 1851 na Europa.

A febre amarela foi outro tema bastante controverso no Congresso Sanitário. Os médicos sustentavam concepções bastante divergentes acerca do modo como se originava e se difundia esta enfermidade e sobre as maneiras adequadas para se prevenir a doença. O debate girou em torno da questão se a febre amarela era ou não uma doença transmissível, ou seja, entre contagionistas e infeccionistas. Discutiu-se também a responsabilidade pela transmissão da doença, com acusações mútuas entre brasileiros e platinos.

A historiografia sobre a febre amarela no Brasil e no mundo tem enfatizado o caráter precário do conhecimento médico relacionado a esta doença, pois o agente microbiológico específico manteve-se um mistério até 1930. Jaime Benchimol (1999), estudioso do tema no Brasil do século XIX afirma que:

*Em relação à terapêutica aplicada à febre amarela e a outras doenças infecciosas, o grau de consenso entre os médicos era mínimo. Cada um formulava suas receitas e tinha opiniões firmes, dogmáticas, contra as do concorrente. As estatísticas elaboradas nos hospitais de isolamento, ao fim de cada epidemia, às vezes confrontando distintas enfermarias, acabavam por anular a pretensa superioridade de tal ou qual composição terapêutica, fosse ela filiada à linhas que disputavam a hegemonia no território da homeopatia ou às escolas que coexistiam entre os alopatas.*

O uruguaio dr. Mendez afirmava que os portos do Rio da Prata receberam a epidemia de febre amarela através das procedências vindas do Brasil e o brasileiro dr.

Pimentel dizia que quando viu alguns casos de febre amarela, sempre se originaram de Buenos Aires, lembrando, mais uma vez, o flagelo de 1871.

Os argentinos punham-se a favor do contagionismo, enquanto os brasileiros se posicionavam favoráveis à teoria infeccionista, defendendo que, no Rio de Janeiro, a doença era esporádica e se desenvolvia espontaneamente. Cabia aos médicos defenderem posições que beneficiassem seus respectivos governos. Nesse momento já se apresentava a hipótese de que a febre amarela era uma enfermidade domiciliada no Brasil, e por essa razão os médicos da delegação brasileira tentavam amenizar os surtos recorrentes surgidos especialmente na Corte.

O estabelecimento de quarentenas foi, sem dúvida, o tema mais polêmico do Congresso Sanitário de 1873. As propostas foram cada vez mais divergentes, e chegou-se quase a se desfazer a Convenção Sanitária em função das discordâncias e polêmicas cada vez maiores entre os seus participantes.

Havia proposta que apontava para sete dias de quarentena para os navios de portos que não se preservavam das epidemias, levando-se em consideração as distinções já estabelecidas entre os portos infectados por febre amarela e os infectados por cólera, que, de acordo com os médicos, a febre amarela ocorria em períodos específicos do ano: “Para las procedencias de puertos que no se preservan o que lo hacen insuficientemente para el cólera y la peste del Levante, habrá una cuarentena de 7 dias a contar del dia de la partida; para los puertos que no se preservan por fiebre amarilla durante los meses de mayo a octubre inclusive habrá simple observacion y cuarentena de 7 dias durante el resto del año”.

Desta vez, o questionamento era quanto aos dias de quarentena. Os drs. Pedro Malo e Mendez consideravam o tempo insuficiente e propunham ampliação do número de dias para as quarentenas, com o fim da distinção entre “quarentena de observação” e “de rigor”, mantendo-se apenas as quarentenas de rigor<sup>10</sup>. Havia se criado um impasse.

A oitava sessão teve um caráter mais político do que médico-sanitário, pois a discussão das quarentenas de observação e de rigor se dirigiam aos portos que não se preservavam das epidemias, como era o caso do Rio de Janeiro, segundo os médicos platinos e era preciso, portanto, impor um sistema quarentenário mais severo. O dr. Mendez considerava que “las Republicas Argentina y Oriental no tienen epidemias que dar al Brasil, mientras que la fiebre amarilla ha venido siempre nestes puertos, por las procedencias de

---

<sup>10</sup> Essa distinção de quarentenas de observação e de rigor leva a crer que era uma forma de atenuar os prejuízos causados por essa medida. A de observação era mais amena, e a de rigor, como o próprio nome revela, era mais longa e prejudicial ao comércio.

Brasil”. E os brasileiros buscavam a redução do período de quarentenas, o que gerou mais conflito.

Observou-se que a última palavra no Congresso ficava com a diplomacia, enquanto que cabia aos médicos um papel mais consultivo do que deliberativo. Tanto que, ao finalizar as discussões, o dr. Pedro Mallo solicitou ao ministro uruguaio a inclusão do nome dos médicos após a dos ministros na Convenção a ser firmada, o que foi imediatamente aceito. Apesar da decisão final ter ficado nas mãos dos diplomatas, os médicos reivindicavam o reconhecimento e o prestígio profissional nesse espaço institucional.

Por fim, tanto a Convenção quanto o Regulamento foram impressos nos idiomas espanhol e português, em três cópias. No entanto, esta Convenção jamais seria ratificada pelos Governos do Uruguai e da Argentina, devido ao fato de terem considerado a Convenção benéfica para o Brasil e prejudicial aos interesses platinos. Este malogrado congresso sanitário refletiu o fim da Guerra do Paraguai entre esses países, em que desacordos ocorreram entre esses países, adiando a assinatura de acordos que buscavam a integração e a cooperação entre essas regiões para o ano de 1887, quando novamente um novo Congresso Sanitário Internacional, unindo o Império brasileiro e as Repúblicas argentina e uruguaia no Rio de Janeiro, estabeleceu um Regulamento Sanitário Internacional.

### Referências bibliográficas:

- ALMEIDA, Marta. **Das cordilheiras dos Andes à Islã de Cuba, passando pelo Brasil: os Congressos Médicos Latino-Americanos e Brasileiros (1888-1929)**. 2003. Tese (Doutorado em História). Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo.
- ALMEIDA, Paulo Roberto. **Formação da diplomacia econômica no Brasil: as relações internacionais no Império**. São Paulo: Editoras SENAC; Brasília: Editora FUNAG, 2001.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Editora UFRJ, 1999.
- EDLER, Flavio Coelho. **As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884**. 1992. Dissertação (Mestrado em História). Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. São Paulo.
- GARZÓN, Fernando Mañé & ROCA, Sandra B. (orgs.). **Publicaciones médicas uruguayas de los siglos XVIII y XIX**. Montevideu: Oficina del Livro AEM, 1996.
- LIMA, Nísia Trindade. *O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: Uma história em três dimensões*. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.) **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
- MATEOS JIMÉNEZ, Juan B. *Actas de las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-1938)*. In: **Revista Española de Salud Pública**. Vol.79, n.3. Madrid, maio-jun. 2005. Pp.339-349.



QUIROGA, Marcial. **La Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires – 1822-1972.** Buenos Aires, 1972.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira.** São Paulo: Editora Hucitec, Editora da Universidade de São Paulo, 1991, v. 2.