

Dossiê

Dossiê Saúde – Profissões, ciências e políticas públicas

Políticas internacionais de saúde: o primeiro acordo sanitário internacional da América (Montevidéu, 1873)

*International health politics: the International
Sanitary Convention of America (Montevideo, 1873)*

Cleide de Lima Chaves*

Artigo recebido em 22 de outubro de 2009 e avaliado em 15 de dezembro de 2009

Resumo:

O estudo analisa a Convenção Sanitária Internacional que aconteceu na América do Sul, em Montevidéu em 1873 e que envolveu o Império do Brasil e as Repúblicas da Argentina e Oriental do Uruguai, numa perspectiva de integração a eventos similares que aconteceram na Europa e na América do Norte a partir da segunda metade do século XIX. Este acontecimento faz parte de um mesmo movimento internacional de resolver o problema dos surtos epidêmicos segundo os acordos multilaterais entre as nações.

Palavras-chave:

Saúde pública. Epidemias. América do Sul.

Abstract:

The study analyzes an International Sanitary Convention which happened in the South America, in Montevideo, in 1873, and involved the Empire of Brazil, the Argentine Republic and the Oriental Republic of Uruguay, in a perspective of integration in similar events that occurred in Europe and North America from the second half of the nineteenth century. This event is part of one same international movement to solve the problem of epidemic outbreaks according to multilateral agreements between the nations.

Keywords:

Public Health. Epidemics. South America.

* Doutora em História Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora Assistente do Departamento de História da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb).

As Convenções Sanitárias Internacionais ocorridas na América do Sul nas décadas de 1870 e 1880 estiveram interligadas diretamente com suas similares europeias. A preocupação europeia em prevenir a propagação de doenças epidêmicas – e as consequências econômicas das interrupções do comércio – ecoou no evento realizado em Montevidéu no ano de 1873. Se, para a Europa, as Conferências Sanitárias Internacionais foram a gênese da Organização Mundial de Saúde (OMS), para a América, as Convenções Sanitárias Internacionais de 1873 e 1887¹ significaram os primórdios da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)².

O processo de idealização da primeira Convenção Sanitária Internacional Sul-Americana de 1873 iniciou-se em meados de 1871, quando se extinguiu a epidemia de febre amarela na Argentina, e o governo desse país apresentou a primeira proposta de um acordo sanitário entre as duas Repúblicas do Prata, a Argentina e a Oriental do Uruguai. Um dos principais motivos era a proximidade geográfica entre esses dois países, o que facilitava a circulação e propagação de doenças epidêmicas.

A Junta de Saúde Argentina iniciou a campanha para a realização de um acordo sanitário comum entre as duas Repúblicas. A febre amarela tinha causado forte impacto na estrutura da saúde pública da Argentina, por isso médicos e autoridades políticas iniciaram gestões com o intuito de melhorar a salubridade da capital e das cidades argentinas mais importantes.

A proposta da realização de um acordo sanitário partiu dos médicos argentinos Pedro Mallo e Eduardo Wilde, que eram, naquele momento, diretores da Junta de Saúde de Buenos Aires. O início da década de 1870 foi dramático para a Argentina do ponto de vista da saúde pública, pois o ataque da febre amarela em 1871 foi terrível “no tanto por la novedad sino por el lastre de muerte que trajo y la desarticulación de la vida comunitária e institucional. En cuatro meses murieron más de trece mil personas – algo así como el 8 por ciento de la población total”³. A partir daí, os setores voltados à higiene e saúde pública na República Argentina iniciaram uma série de reformas

¹ A Convenção Sanitária Internacional de 1887 foi a segunda reunião entre o Império do Brasil e as Repúblicas do Uruguai e da Argentina, e ocorreu na cidade do Rio de Janeiro. Esta Convenção foi ratificada pelos três países, e perdurou até 1891.

² CUETO, Marcos. *El valor de la salud*. Historia de la Organización Panamericana de la Salud. Washington: Oficina Regional de Organización Mundial de la Salud, 2004.

³ ARMUS, Diego. *El descubrimiento de la enfermedad como problema social*. In: LOBATO, Mirta Zaida (org.). *Nueva historia argentina*. El proceso, la modernización y sus límites (1880-1916). Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2000, p.509.

sanitárias e urbanísticas com o objetivo de impedir o ressurgimento de episódios epidêmicos.

O médico Pedro Mallo enviou um convite à Junta de Saúde de Montevideo, para que juntos elaborassem uma legislação sanitária que protegesse ambos os países das doenças epidêmicas:

Debemos hacer presente que, situada la ciudad de Buenos Aires a cuarenta leguas de la Capital y puerto principal del Estado Oriental, de Montevideo, que aunque situado un poco más al Sud de Buenos Aires, es, por su situación geográfica, el puerto a que primero tocan las procedencias marítimas de los otros países, la diferencia de las medidas precaucionales entre ambas capitales, no mediando un acuerdo perfecto de carácter internacional, aquel país de los dos que hace cumplir medidas cuarentenarias menos rígorosas, se encuentra favorecido por la navegación transatlántica; pero, si se lleva el liberalismo o anticontagionismo, si se hace esto degenerar, en fin, en guerra cuarentenaria (y es difícil resistir a las tentaciones), entonces el país más liberal expone al que lo es menos.

Apenas hecho cargo de la Dirección de la Sanidad, me apercebí de estos inconvenientes y serios peligros y lo manifesté por repetidas veces a la superioridad, en notas especiales y, además, lo consignamos en las memorias anuales que pasábamos con el doctor Wilde, que fué nombrado, a mediados del año 1870, como médico también de Sanidad y miembro de la Junta.

Los mismos peligros, inconvenientes y amenazas que hemos señalado en los países europeos con la falta de uniformidad en las medidas cuarentenarias, teníamos con el colega indicado que estar haciendo notar a cada paso, y en cada coyuntura que se nos ofrecía, instábamos a nuestro Gobierno para que iniciara un convenio sanitario en el Estado Oriental, que nos trajera como fruto la igualdad y uniformidad de las medidas precaucionales marítimas, para precavernos del Brasil. Por fin, después de tanto insistir en las notas oficiales, en conferencias especiales y en las memorias anuales, conseguimos se aprovechara una ocasión propicia y se invitara al efecto a los Gobiernos Oriental y Paraguayo.⁴

Essa extensa justificativa de Pedro Mallo traz à tona diversas questões importantes para a análise do Congresso Sanitário realizado em 1873. A primeira delas é a importância da cidade de Montevideo, do ponto de vista geográfico e, fundamentalmente, comercial. A boa localização e profundidade do porto montevidense atraíam muitos navios estrangeiros que desembarcavam suas mercadorias e que eram transportadas por embarcações menores ao porto de Buenos Aires, que foi, até o final do século XIX, um porto pouco profundo e nada atraente. Daí a preocupação das autoridades argentinas em relação ao Uruguai.

Outro tema que aparece é o das teorias médicas ainda vigentes no século XIX, a do contagionismo e a do anticontagionismo. Os

⁴ BRUSCO, Luis D. *Convenciones y acuerdos sanitarios del Uruguay*. Montevideo: Imp. El Siglo Ilustrado, 1919.

médicos adotavam distintas teorias sobre a origem e transmissão das doenças, em função do desconhecimento ainda existente naquele período. A teoria adotada poderia ser prejudicial ou benéfica ao comércio internacional, e foi o que ocorreu no porto de Montevidéu, de acordo com o depoimento do médico Pedro Mallo. As autoridades adotaram o princípio do anticontagionismo, não impondo, portanto, quarentenas rigorosas às embarcações, pois acreditavam que as doenças eram transmitidas pelo ar e pelos miasmas.

O ponto principal da argumentação, segundo Pedro Mallo, para a realização de uma convenção sanitária entre Argentina e Uruguai, era encontrar uma solução para as doenças epidêmicas importadas do Brasil. Apesar de o autor não especificar a doença, certamente ele fazia referência à febre amarela, que na época grassava na Corte do Brasil e no Uruguai. Na República Oriental, essa epidemia durou de janeiro a maio de 1873. O congresso teve início em julho do mesmo ano.

Vale recordar que era um momento de fluxo migratório para essa região e que a febre amarela esteve associada à imigração, pois se acreditava que era uma doença que atingia, preferencialmente, os imigrantes. Deste modo, a febre amarela foi a principal responsável pela realização da Convenção Sanitária de 1873, mais do que qualquer outra questão.

Com o fim da epidemia de febre amarela, em meados de 1871, na Argentina, o medo das autoridades voltava-se para o porto, local privilegiado de entrada das mais diversas doenças. A partir de julho desse ano, as autoridades diplomáticas argentinas, preocupadas com o surgimento de casos de febre amarela na Bahia e com a possibilidade de nova incidência da doença no seu país, propuseram às autoridades uruguaias a uniformização dos procedimentos preventivos aos navios que saíam daquele porto em direção a Montevidéu e Buenos Aires⁵.

Em 19 de setembro de 1871, o Consulado Argentino em Montevidéu emitiu correspondência para a Capitania do Porto de Montevidéu, com o objetivo de saber que medidas estavam sendo tomadas contra a entrada da doença vinda da Bahia. A resposta da Capitania do Porto provocou uma grande mobilização do governo argentino:

Debo decirle que las autoridades brasileiras no han considerado como epidemia los casos mas ó menos aislados que se han presentado, teniendo abiertos por consiguiente todos sus puertos á dichas procedencias. Merecen

⁵ A Bahia possuía um forte vínculo com o Uruguai, já que alguns negociantes baianos comercializavam a carne de charque platina, e as embarcações baianas estiveram presentes nos portos platinos durante toda a segunda metade do século XIX (CHAVES, C.L. *De um ponto a outro: a Bahia e o Prata (1850 - 1889)*. 2001. Dissertação (mestrado em História) - UFBA, Salvador.

á esta corporación completo crédito los procedimientos de las autoridades sanitarias de Río de Janeiro, modelo en su género. A mayor abundamiento nuestro Cónsul en Río Janeiro recibe las patentes de Bahía y expide la suya limpia, encontrándonos con que los vapores que hacen escala en uno y otro punto vienen con patente limpia.⁶

Com a resposta de que não estavam sendo tomadas medidas de prevenção por parte do Porto de Montevideo, o governo argentino sugeriu que os dois países uniformizassem os procedimentos a serem usados para as embarcações que partiam da Bahia e de todos os portos onde não havia prevenção contra as epidemias de doenças exóticas. No entanto, o governo uruguaio só iria responder positivamente à proposta argentina no ano de 1872, quando ocorreu nova epidemia de febre amarela em Pernambuco e na própria República Oriental, e a Argentina passou a impor fortes quarentenas às embarcações provenientes do Brasil e do Uruguai. O desentendimento das autoridades continuou durante esse ano, como explicitou a correspondência do cônsul Argentino em Montevideo, Jacinto Villegas, ao ministro de Relações Exteriores do Uruguai, Herrera y Obes, em 23 de maio de 1872:

Estando próxima á extinguirse la fiebre amarilla en esta ciudad, desaparecerá, con ella, el motivo que autorizó la clausura de los Puertos Argentinos á las procedencias de este País; mas no por eso, desaparecen los inconvenientes pasados del desacuerdo en las Juntas de ambos países a respecto á medidas precaucionales que adoptan para resguardar á las poblaciones respectivas; y cuyo acuerdo el Gobierno Argentino solicitó sin éxito por sus notas de 24 de julio de 1871 y 1º de febrero del corriente; que existiendo en Pernambuco la fiebre, las procedencias, sin embargo, de los Puertos de la República, habrán de sufrir cuarentena en los de la Argentina, por no preservarse aquella de Puertos que no se preservan; y que ha recibido ordenes de su Gobierno para invitar al de la República a celebrar una convención cuarentenaria, que puede comprender la creación de uno ó mas Lazaretos marítimos, á igualdad de gastos, en los puntos que designe la ciencia como adecuados al objeto; y sin perjuicio de procurar desde ya el acuerdo que dentro de las prescripciones de la Ley del País, puede celebrarse entre ambas Juntas de Sanidad para el caso especial de las Procedencias de Puertos que libremente se comunican con los Puertos del Brasil.⁷

Nesse mesmo ano, no início de agosto, a imprensa uruguaia apelava para o acordo e apontava a necessidade, cada vez mais urgente, de medidas que uniformizassem a prevenção sanitária nos portos dos dois países:

⁶ Arquivo Geral do Uruguai, Correspondência do Capitão do Porto de Montevideo ao Consulado Geral da República Argentina em Montevideo, Jacinto Villegas, 19/07/1871.

⁷ Arquivo Geral do Uruguai, Correspondência do Consulado Geral da República Argentina em Montevideo, do dr. Jacinto Villegas, ao Ministro de Relações Exteriores do Uruguai o dr. Manuel Herrera y Obes, 23/05/1872.

parece mentira que entre dos pueblos vecinos y amigos, ligados por recíprocos intereses mercantiles, no se haya podido aun arribar á un acuerdo sobre precauciones sanitarias, surgiendo de ahí cada quince días una lucha perjudicial y ridícula entre las Juntas de Sanidad!⁸.

Provavelmente, por pressões exercidas pela imprensa ou, mesmo, pelo próprio fato de que o comércio uruguaio estava sendo prejudicado pelas constantes quarentenas impostas aos seus navios na Argentina, em 10 de agosto de 1872, o governo uruguaio responde ao Consulado Argentino que

está dispuesto á ponerse de acuerdo con él, a fin de cambiar ideas y confeccionar el Proyecto de acuerdo sobre Lazaretos solicitado á nombre del Gobierno Argentino; y por consiguiente haya así saber á este fin de que le envíe las instrucciones necesarias.

Em 1873, mesmo com o início das negociações do acordo sanitário, as autoridades argentinas fecharam seus portos às embarcações procedentes do Uruguai, pois um novo surto de febre amarela castigava a Banda Oriental. O pânico era grande e era preciso evitar a entrada da doença na Argentina uma vez mais:

Con fecha 3 de abril de 1873 el Gobierno de la República Argentina dictó un decreto firmado por el Presidente, Domingo F. Sarmiento y el ministro M. de Gainza, que comenzaba así: “El P. de la República, considerando la epidemia de fiebre amarilla en Montevideo toma cada día mayores proporciones, ha acordado y decreta: 1) Quedan cerrados los puertos de la República Argentina para las procedencias de la República Oriental. 2) Los encargados de la seguridad del puerto y costas, rechazarán por la fuerza toda embarcación de aquella procedencia”⁹.

Inicialmente, a ideia era formular um acordo quarentenário e criar lazaretos internacionais comuns aos dois países. Além disso, estava prevista apenas a participação da Argentina e do Uruguai, pois as hostilidades dos argentinos em relação ao Brasil, em virtude da Guerra do Paraguai¹⁰ e das constantes epidemias de febre amarela no Império,

⁸ Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios do Consulado Geral do Brasil em Montevideú, v. 256-4-02, jornal *El Siglo* de 01/08/1872.

⁹ CARBONELL, Pedro Bayce. *La epidemia de fiebre amarilla del año 1873*. Apartado del Boletín de Salud Pública n. 7 (julio a diciembre 1944). Montevideú: Impresora LIGU, 1945, p.18.

¹⁰ Para a historiografia argentina, a Guerra do Paraguai constituiu-se como uma derrota diplomática e territorial. Como ressalta Candeas (2005) “terminado o conflito, em 1870, a permanência de tropas brasileiras no Paraguai deu respaldo à política de defesa do governo provisório guarani contra as pretensões territoriais argentinas de anexação. Brasil e Argentina quase entram em guerra. As tensões são desanuviadas em 1876, quando Buenos Aires firma, com Assunção, o acordo de fronteiras”.

contribuíram para que o governo brasileiro não fosse convidado, inicialmente, a tomar parte dessas negociações.

Em 12 de agosto de 1872, a *Revista Mercantil* publicava um “Proyecto de Bases para una Convención Sanitaria Internacional entre las Repúblicas Argentina y Oriental del Uruguay”¹¹. Este projeto, escrito na cidade de Montevideu por Jacinto Villegas, cônsul argentino no Uruguai, continha dezesseis artigos sobre o estabelecimento de lazaretos internacionais; igualação de quarentenas; tipos de cartas de saúde para os navios.

A Junta de Higiene Pública do Uruguai, composta pelos médicos Gualberto Mendez e Pedro Visca, emitiu um parecer ao Projeto e indicou a sua importância como forma de orientar o governo uruguaio para que aceitasse as medidas propostas e fizesse parte do acordo sanitário em conjunto com a Argentina. E, fundamentalmente, apontou para a persistência das epidemias de febre amarela na região.

No último artigo do Projeto, previa-se que “las partes signatarias del presente convenio nombraran á la brevedad posible delegados de sanidad en número de tres, un agente diplomático y dos médicos por cada potencia, para que reunidos en congreso en la ciudad de formen sobre las presentes bases el Código y Reglamento sanitarios”. Não havia ainda um local definido para a realização do congresso sanitário.

A diplomacia brasileira, logo após a publicação do Projeto de Bases para uma Convenção Sanitária entre as Repúblicas Argentina e Oriental, reclamou, no periódico *Telegrafo Marítimo*, em 16 de outubro de 1872, a sua participação no acordo. O fato sugere que os políticos do Brasil estavam atentos e vigilantes aos acontecimentos no Uruguai e que ainda mantinham certo controle sobre as decisões do governo oriental.

A partir daí, começaria um conflito com o governo argentino, que se posicionou contrário à participação do Brasil no acordo sanitário. Ao mesmo tempo, apontava a forte dependência do Uruguai em relação ao Império brasileiro, pois ainda vigoravam os acordos firmados na década de 1850, justificando assim a reclamação do Brasil de participação do acordo sanitário, com base em um dos tratados de navegação firmado em 1857 com o Uruguai.

Os tratados assinados em 1851 e 1857 decorreram de negociações entre o Brasil e o Uruguai após a derrota de Oribe e a reestruturação do Estado oriental e foram, em sua grande maioria, extremamente

¹¹ Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios do Consulado Geral do Brasil em Montevideu, v. 256-4-02, retalho do jornal *Revista Mercantil* de 12/08/1872.

desvantajosos aos interesses dos uruguaios e objeto de grande polêmica¹². Como destaca Gabriela Ferreira

esses tratados foram objeto de grande polêmica dentro e fora do Brasil. Muitos acusaram a diplomacia brasileira de ter aproveitado um momento de extrema fraqueza do Uruguai para arrancar tratados francamente desfavoráveis a essa República¹³.

Em um desses tratados, o de Navegação Fluvial, que foi firmado entre o Império do Brasil e a República Oriental do Uruguai em 15 de setembro de 1857, havia um artigo que estipulava:

El régimen sanitario, aplicado a las procedencias sospechosas, será regulado de una manera uniforme, y por común acuerdo de todos los Estados ribereño, de modo que en cada uno de ellos se concilien las precauciones sanitarias con los deberes de humanidad y los bien entendidos intereses de comercio y navegación general¹⁴.

Foi com base nesse artigo que o Brasil exigiu sua participação no acordo sanitário. Numa correspondência com a Legação do Uruguai no Brasil, em 10 de outubro de 1872, a diplomacia brasileira afirmava que “en vista de esta cláusula la Representación Oriental no podrá, pues, prescindir del acuerdo del Imperio para la convención que pretende celebrar con la República Argentina”¹⁵.

A diplomacia argentina no Uruguai foi comunicada do convite, de certa forma “forçado”, feito pelo governo oriental ao Brasil e ao Paraguai. A reação das autoridades argentinas foi hostil, e o argumento foi que havia partido do governo argentino a iniciativa da elaboração do acordo sanitário e que, segundo o próprio Projeto de Bases, só havia a possibilidade de convidar outros países depois que o acordo estivesse sido aprovado por ambas as Repúblicas. A resposta, reproduzida abaixo, explicita essa hostilidade:

El Gobierno Argentino asintió en que el local designado fuese el que deseaba el Gobierno Oriental, y nombró sus delegados, comunicándolo al Señor Ministro por nota de 28 de octubre último. Es pues á esta que responde, la que el infrascripto se ocupa de contestar, haciendo la historia de los incidentes de la negociación, para dejar demostrado, que ella

¹² Existe um debate na historiografia uruguaia e brasileira a respeito dos tratados firmados entre o Brasil e o Uruguai na década de 1850. Boa parte dessa produção assinala os prejuízos causados ao Uruguai e as vantagens adquiridas pelo Brasil.

¹³ FERREIRA, Gabriela Nunes. *O Rio da Prata e a consolidação do Estado Imperial*. São Paulo: Hucitec, 2006, p.187.

¹⁴ *Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Uruguay en el periodo mayo de 1830 a diciembre de 1870*. Tomo I. Montevideú, 1993.

¹⁵ Arquivo Geral do Uruguai, Correspondência da Legação Oriental no Brasil, ao Ministério de Relações Exteriores do Uruguai. 14/10/1872.

había arribado á establecer con seria y detenida reflexión bases fijas que constituyen un compromiso internacional, fuera del cual, no era permitido á una de las partes contratantes obrar por si, sin el previo acuerdo de la otra con quien había pactado proceder unida.

Si esto parece razonable aun para puntos que no estuviesen previstos en las bases aceptadas, lo es mucho mas, respecto de aquellos que fueron explícitamente comprendidos en ellas; y la invitación á otras Naciones tiene precisamente determinado el modo y la forma en que debiera hacerse por la base 15 que dice: "Las altas partes contratantes invitarán á otras Naciones á entrar en este arreglo sanitario, subscribiendo estas bases"¹⁶.

Apesar das reclamações da Argentina, prevaleceu a pressão do Império brasileiro para participar das discussões de um novo acordo sanitário e que resultou na primeira Convenção Sanitária Internacional da América, em 1873. No início desse mesmo ano, o Consulado do Brasil no Uruguai ainda informava sobre mais um período de quarentenas imposto aos navios brasileiros e acrescentava:

Tenho a honra de oferecer a apreciação de V.Ex^a, os dois retalhos anexos extraídos do 'Telégrafo Marítimo', relativos à salubridade pública desta Cidade e as medidas tomadas pela Junta de Saúde deste porto, em face do desenvolvimento que tem tomado a febre amarela, que infelizmente grassa nessa Corte.

Podem, à primeira vista, parecer exageradas as disposições da referida Junta, entretanto, estão subordinadas às leis sanitárias aqui vigentes, que espero serão modificadas quando se resolver o acordo, por agora em projeto, entre o Brasil, este Estado e a Confederação Argentina, de que V.Ex^a. tem conhecimento.¹⁷

A possibilidade de firmar um acordo em comum dava ao Brasil esperanças de que as rigorosas quarentenas fossem amenizadas e que houvesse um regulamento que equilibrasse o conflituoso relacionamento entre as três nações envolvidas.

Não fosse a vigorosa intervenção do Brasil, certamente esse primeiro acordo sanitário internacional não teria sido elaborado com sua participação. O interesse da Argentina era o de afastar qualquer possibilidade de entrada da febre amarela com o estabelecimento de quarentenas e desinfecções rigorosas aos navios vindos do Brasil, e garantir o seu fluxo mercantil com a Europa. No entanto, de nada adiantava se os navios fossem postos em quarentena apenas nos portos argentinos, pois muitas embarcações ancoravam no porto de Montevideu, e a constante comuni-

¹⁶ Arquivo Geral do Uruguai, Correspondência do Cônsul Argentino no Uruguai, Jacinto Villega, como o Oficial Maior Encarregado do Despacho da Carteira de Relações Exteriores do Uruguai, sr. Oscar Hordeñana. 30/11/1872.

¹⁷ Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios do Consulado Geral do Brasil em Montevideu, v. 256-4-02, 24/01/1873.

cação entre as “duas orelhas do Prata” era muito intensa. Tornava-se assim necessário um acordo sanitário que incluísse o Brasil; apesar disso o Império brasileiro somente se integrou a esse projeto em junho de 1873¹⁸.

A Convenção Sanitária Internacional de 1873 realizou-se na cidade de Montevidéu, capital da República Oriental do Uruguai, tendo sido iniciada no dia 14 de junho e encerrada no dia 3 de setembro do mesmo ano, com a participação do Império do Brasil, da República Argentina e da República Oriental do Uruguai.

O Paraguai foi convidado a participar, conforme informação do Relatório do Ministério dos Negócios Estrangeiros do Brasil. No entanto, o governo paraguaio não enviou nenhum representante, provavelmente pela desorganização administrativa em que vivia o país no pós-guerra e pelo fato de que “entre 1869 e 1876, o Paraguai foi praticamente um protetorado do Império”¹⁹, que desejava a estabilidade paraguaia e era contrário à pretensão argentina de anexar o país.

Montevidéu representava um ponto de equilíbrio entre os poderes instituídos das nações envolvidas. Vale recordar que as feridas da Guerra do Paraguai ainda estavam abertas, e que o Brasil e a Argentina não haviam conseguido assinar um acordo de paz em conjunto com o Paraguai. O Uruguai exerceu pouca influência nos destinos da guerra, tornando-se um terreno neutro para as discussões entre o Império Brasileiro e a República Argentina. Além disso, historicamente o país desempenhava função de manter as distâncias entre as duas potências sul-americanas.

Houve, desta forma, uma grande conveniência em estabelecer um acordo em Montevidéu, já que a cidade estava no meio do caminho entre os navios que passavam pelos portos brasileiros em direção aos portos argentinos. O historiador argentino Diego Armus destaca que a década de 1870 foi marcada pelo interesse, do Estado e dos médicos, nas questões externas:

En la década del setenta, y con menor intensidad en las siguientes, la lucha antiepidémica estuvo en gran medida entendida como peligro externo.

¹⁸ Apesar das fontes primárias apontarem para a existência de conflitos entre a Argentina e o Brasil, a bibliografia atual argentina não faz menção a esse episódio. Os trabalhos de Leandri (1999) e Veronelli (2004) apenas mencionam a reunião, em Montevidéu, dos representantes diplomáticos e médicos dos três países em junho de 1873. Do ponto de vista da documentação oficial, como a publicação da Convenção Sanitária, de fato não é possível encontrar esses conflitos políticos. No entanto, uma documentação oficial menos explorada, como as correspondências diplomáticas entre os ministros das relações exteriores e seus representantes nesses três países, evidencia diversos conflitos que antecederam a feitura e assinatura dos tratados internacionais.

¹⁹ DORATIOTO, Francisco. *Maldita guerra: Nova história da Guerra do Paraguai*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p.464.

Fue en ese marco que el control del puerto y el recurso de la cuarentena devinieron en temas extremadamente conflictivos en torno a los cuales se jugaban no sólo cuestiones de higiene sino también las posibilidades ofrecidas por el comercio²⁰.

Portanto, era necessário resolver os problemas vinculados com as relações exteriores, pois a saúde pública era responsabilidade tanto da medicina quanto da diplomacia. Enquanto as doenças epidêmicas se constituíram como símbolos de mortalidade em massa e de desconhecimento médico-científico, as medidas higiênicas adotadas tiveram um caráter defensivo, como se fossem exércitos preparados para uma guerra. Não havia ainda a consciência nem mesmo o conhecimento da prevenção, daí essas doenças serem vistas com grande temor e perigo pelas populações atingidas.

A Convenção Sanitária de 1873 também era denominada na documentação como Congresso Sanitário Internacional. Na verdade, o Congresso era o momento em que se reuniam os delegados dos países para discutir o projeto de uma Convenção, ou seja, um acordo em comum relativo às questões sanitárias. A partir desse acordo, desdobrava-se um Regulamento, que era a disposição oficial para pôr em execução a Convenção, onde ficavam evidentes todas as regras que deveriam ser obedecidas pelos países envolvidos.

O objetivo da Convenção era o de “arribar a un Convenio con las respectivas naciones que las pusiera à cubierto, en lo posible á la humana previsión de los males epidémicos que vienen desgraciadamente sufriendo de algunos años atrás”²¹. O Congresso foi composto por diplomatas e médicos dos três países, cuja grande preocupação era a existência das epidemias que atingiram esses países – em especial a febre amarela, conforme se apontou, – e a necessidade de tratá-las de maneira coletiva e articulada.

A primeira atividade do Congresso de 1873 foi a apresentação dos componentes diplomáticos e médicos de cada país: a delegação uruguaia compunha-se do ministro das Relações Exteriores, Gregório Perez Gomar, e dos doutores em medicina, Gualberto Mendez e Pedro Visca; da Argentina, faziam parte o cônsul geral e agente especial do governo argentino para o Congresso Sanitário, 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 Deschampes e os doutores em medicina Francisco Marques de Araújo Góes e José Igná-

²⁰ ARMUS, D.op.cit. p. 528.

²¹ Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Congressos e Conferências Internacionais, v. 273-2-25, Ata do Congresso Sanitário Internacional de 14/06/1873.

cio de Barros Pimentel, trazia ainda o ministro das Relações Exteriores residente no Uruguai, Antonio Duarte de Araújo Gondim.

Os critérios para a escolha dos médicos para o Congresso Sanitário não estão evidentes na documentação, mas é certo que eram considerados representantes legítimos da medicina em seus países e tinham proximidade com as instâncias de poder, especialmente na ocupação de cargos públicos. A ligação dos médicos com o Estado tornava-se cada vez mais sólida na segunda metade do século XIX tanto no Brasil quanto nas Repúblicas do Prata, especialmente com o estabelecimento dos acordos sanitários internacionais, como afirmou González Leandri:

Poco a poco la aproximación entre la corporación médica y el Estado fue perdiendo su carácter esporádico, debido, además, a un nuevo impulso proveniente de la coyuntura político-sanitaria internacional, cuya principal consecuencia fue el notorio incremento de conferencias y tratados. Además de intentar dar respuesta a problemas sociales y sanitarios, los jóvenes estados necesitaban también contar con representantes y «traductores» intelectuales²².

Os médicos uruguaios Gualberto Mendez (1824-1883) e Pedro Visca (1840-1912) se graduaram na Faculdade de Medicina de Paris em 1857 e 1870, respectivamente, em razão, entre outros fatores, da não-existência de uma faculdade de medicina na República Oriental até o ano de 1875²³.

Esses médicos tiveram sua formação profissional totalmente financiada pelo então instável Estado uruguaio. Como apontam as atas da Câmara de Representantes da segunda metade do século XIX²⁴, os estudantes realizavam os pedidos de custeio de seus estudos no exterior, já que o país não possuía uma Faculdade de Medicina, e recebiam uma espécie de bolsa de estudos, que geralmente cobria todas as despesas realizadas no exterior, pagas integralmente pelo Tesouro Nacional. Não somente Mendez e Visca foram privilegiados com o financiamento estatal, mas muitos outros homens dessa época.

Gualberto Mendez era, desde 1860, membro da Junta de Higiene Pública e médico de saúde do porto montevideano e, entre 1872 e

²² LEANDRI, Ricardo G. *Miradas médicas sobre la cuestión social: Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX*. Revista de Indias. Madrid; vol. 60, n. 219, 2000, pp. 421-436.

²³ GARZÓN, Fernando M. & ROCA, Sandra B. (orgs.). *Publicaciones médicas uruguayas de los siglos XVIII y XIX*. Montevideo: Oficina del Libro AEM, 1996.

²⁴ Actas de la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay (1849-1873).

1877, ocupou o cargo de presidente do Conselho de Higiene Pública (nova designação para a antiga Junta de Higiene). Participou das primeiras reuniões de criação da Faculdade Medicina de Montevideu no final de 1875 e foi um dos seus fundadores. Teve sua biografia escrita pelo colega Pedro Visca²⁵.

Tendo na sua formação a influência direta da medicina experimental de Claude Bernard, que crescia na França, e da teoria pasteuriana, Pedro Visca trabalhou num hospital em Paris durante a epidemia de cólera que atingiu a Europa em 1865²⁶. Possuía sólida formação acadêmica na França, com experiência docente e prática nos hospitais franceses. Em 1885, contribuiu para a organização, na Faculdade de Medicina de Montevideu, do ensino da Clínica Médica, quando passou a ser docente dessa disciplina e, entre 1887 e 1889, tornou-se diretor dessa Faculdade.

Como se nota, esses médicos tiveram grande importância na formação e consolidação da medicina uruguaia. Desde a constituição da República Oriental em 1830, foi criado o Conselho de Higiene Pública (1831), que tinha como função a regulamentação da atividade médica e da polícia sanitária. Esse conselho foi dissolvido diversas vezes, até se estabelecer de forma mais estável a partir da gestão de Gualberto Mendez em 1860; posteriormente foi reorganizado com a denominação de Conselho Nacional de Higiene, em 1895. Certamente, o fato de esses médicos estarem atuando nessas instituições em 1873, ano da realização do Convênio Sanitário, contribuiu para a nomeação deles.

Pedro Mallo (1838-1889) e Eduardo Wilde (1844-1913), ambos médicos argentinos, faziam parte da Junta de Saúde do Porto de Buenos Aires²⁷, criada em 1869 pelo presidente Domingo Sarmiento. Alistaram-se no Exército argentino durante a Guerra do Paraguai (1864-1870) e organizaram os hospitais de campanha. Eram professores da Faculdade de Medicina da capital argentina, fundada em 1822, e membros da Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, o que lhes dava prestígio e reconhecimento profissional²⁸.

Pedro Mallo ingressou na Universidade de Buenos Aires em 1858 e graduou-se em 1862. Foi fundador da “Revista Médico-Qui-

²⁵ VISCA, Pedro. Gualberto Mendez (1824-1883). IN: GUTIÉRREZ, B. H. *Médicos uruguayos ejemplares* (1788-1988). Montevideu: Imprenta Rosgal, 1989, tomo II.

²⁶ GARZON, Fernando M. *Pedro Visca: fundador de la clinica médica en el Uruguay*. Montevideu: 1983.

²⁷ Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios do Consulado do Brasil em Montevideu, v.256-4-02, jornal *El Siglo* de 29/05/ 1872.

²⁸ QUIROGA, Marcial I. *La Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires – 1822-1972*. Buenos Aires: 1972, p.151.

rúrgica” e, em 1870, dava aulas de Medicina Legal e de Higiene. Além disso, elaborou em 1869, mesmo ano de criação da Junta de Saúde dos Portos na Argentina, o “*Reglamento de Policía Sanitaria Marítima de la República Argentina* del cual se ha dicho que respondia a las directivas de la Convención Sanitaria de París de 1851-52 y de Constantinopla de 1865”²⁹. Isso indica o seu conhecimento sobre as Convenções Sanitárias já existentes e a sua contribuição para a elaboração da primeira convenção sul-americana, em 1873. Como foi apontado, ele foi o proponente da realização desse acordo sanitário entre Argentina, Uruguai e Brasil em 1873.

Eduardo Wilde, como assinalou Diego Armus, fazia parte da geração de higienistas que passou a ocupar cargos públicos, num processo de constituição e consolidação desse segmento profissional. O grupo buscava ampliar a sua participação na estrutura burocrática estatal, com o intuito de intervir nas questões relacionadas à saúde pública. Wilde representou a figura do médico-político, definida por González Leandri como

constructor y producto tanto del Estado como de su profesión, fue complementada en el plano institucional por el Consejo de Higiene, en su doble papel de organismo del Estado y representante de la legitimidad del cuerpo médico en cuanto grupo legalmente privilegiado³⁰.

Desde o início da década de 1870, Eduardo Wilde preocupava-se com a política de prevenção das epidemias e advertia, em 1871, com a Argentina recém-saída da epidemia de febre amarela, que:

Ser indolente en el tema es un atentado contra la sociedad, puesto que el individuo que se enferma en una ciudad no solamente se perjudica a sí mismo y perjudica a su familia sino también a toda la población mediata e inmediatamente. La parte que habita en calles estrechas y sin luz puede salir de ahí e introducirse, llevada por el viento, en el dormitorio más limpio y más cuidado³¹.

O brasileiro Francisco Marques de Araújo Góes³² (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. O cargo de professor do Colégio D. Pedro II, fundado em 1837 e considerado o único de instrução secundária oficial do

²⁹ MENDONZA, Celina A. Lértora. La sanidad portuaria argentina en el siglo XIX. *Circumscribere*, volume 2, 2007, pp.01-09.

³⁰ LEANDRI, G. op. cit. p. 430.

³¹ ARMUS, D. op. cit. p.531-532.

³² Este foi o único médico, entre os três países, a participar dos dois Congressos Sanitários, o de 1873 e o de 1887.

país, constituía um dos poucos empregos estáveis para os intelectuais da época e suas cadeiras foram ocupadas por muitos outros médicos. A Academia Imperial de Medicina, similar à de Buenos Aires, igualmente oferecia aos seus membros *status* profissional e social³³.

O médico José Ignácio de Barros Pimentel (1832-1888) havia se formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1857, onde fora opositor em 1859³⁴. Era natural de Sergipe e, como informou Lycurgo Santos Filho, “prestou serviços por ocasião da Guerra do Paraguai e, finda a luta, fixou residência em Montevidéu, onde exerceu a profissão por alguns anos”³⁵. Certamente o fato de ter participado dos campos de batalha defendendo o Império e servido como cirurgião-mor de Brigada ou primeiro-cirurgião nos hospitais de sangue da Campanha deu-lhe prestígio e reconhecimento perante as autoridades diplomáticas brasileiras que atuavam no Uruguai e que o convidaram para o evento de 1873.

Apesar de não ter ficado evidente o modo como esses médicos foram escolhidos para compor o Congresso Sanitário de 1873, a posição desses profissionais em áreas consideradas importantes em seus países lhes dava credenciais para estarem ocupando esses lugares sociais.

Os princípios que nortearam a elaboração dessa legislação internacional foram explicitados na introdução do documento e podem ser resumidos em três pontos: primeiro, aplicação de medidas preventivas contra o cólera-morbo, a febre amarela e a peste do Oriente, consideradas doenças exóticas; segundo, estabelecimento de medidas que atendessem aos interesses da saúde pública e do comércio exterior; e, por fim, emprego, em comum acordo, das quarentenas e dos lazaretos como meios de isolar pessoas e mercadorias contaminadas por essas doenças.

Para que fossem estabelecidos esses três preceitos, diversos debates ocorreram no interior do Congresso, porém o ponto central – a questão das quarentenas – foi o que causou mais polêmica entre os integrantes. As atas analisadas traduzem uma parte desses atritos, pois muitos outros foram suprimidos, por ser um tipo de documento oficial, em que não se poderiam expor acontecimentos considerados

³³ KURY, Lorelai B. *O império dos miasmas: A Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. 1990. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Niterói.

³⁴ O Curso de Medicina era ministrado por professores efetivos e substitutos. Com a Reforma de 1854, conhecida como a reforma Bom Retiro, a classe dos “opositores” foi criada e suprimida a classe dos substitutos. Os opositores desempenhavam as funções de preparadores nos gabinetes ou de professores na falta de um dos catedráticos e eram selecionados de três em três anos.

³⁵ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Editora Hucitec, Editora da Universidade de São Paulo, 1991, v. 2, p. 159.

depreciativos aos países envolvidos, como explicitou 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 ideia de quão renhida foi a discussão sobre alguns pontos, ideia 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.³⁶

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

O processo de estabelecimento e constituição da medicina como uma profissão importante e influente nas decisões das autoridades públicas foi conflituoso e longo. Flávio Edler 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 meritocrático³⁷.

É provável que alguns médicos que participaram 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.

A última palavra em todo o Congresso esteve sempre com a diplomacia, enquanto aos médicos cabia um papel mais consultivo do

³⁶ Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios da Legação do Brasil em Montevidéu, v.222-2-02, 30/07/1873.

³⁷ 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.

que deliberativo. Tanto que, ao finalizar as discussões, o médico argentino Pedro Mallo solicitou ao ministro uruguaio a inclusão do nome dos médicos após o nome dos ministros na Convenção a ser firmada, o que foi imediatamente aceito. Apesar de a decisão final ter ficado nas mãos dos diplomatas, os médicos reivindicavam o reconhecimento e o prestígio profissional nesse espaço institucional. Era o início de um processo que culminará no final do século XIX com o reconhecimento da profissão médica pelas autoridades políticas dos três países.

Nas sessões dos dias 09, 13, 19 e 20 de agosto de 1873, os membros do Congresso Sanitário aprovaram os artigos do Regulamento que deveria servir de base para a Convenção Sanitária. Por fim, tanto a Convenção quanto o Regulamento foram devidamente impressos no idioma espanhol e português, em três cópias, que foram assinadas pelos três plenipotenciários, Antônio Duarte de Araújo Gondim, do Brasil, Jacinto Villegas, da Argentina, e Gregório Perez Gomar, do Uruguai. Este último declarou encerradas as sessões do Congresso no dia 3 de setembro de 1873³⁸. Embora aprovada e assinada pelos representantes dos governos envolvidos, essa Convenção Sanitária não foi ratificada por nenhum dos países.

A não-ratificação do acordo sanitário foi, em parte, consequência das próprias discussões ocorridas no interior do Congresso. Os argentinos e uruguaios consideraram que a Convenção beneficiava apenas o Brasil, o que de certa forma foi confirmado pelo ministro brasileiro em missão no Uruguai, Antonio Duarte de Araújo Gondim, em correspondência ao conselheiro Visconde de Caravelas, ministro dos Negócios Estrangeiros do Brasil:

Submetendo, portanto, o resultado dos nossos leais esforços à alta apreciação de V.Exa., esperamos que, em atenção às razões que exponho, e à não pequena vantagem alcançada sobre o atual regime sanitário em vigor no Rio da Prata, o Governo Imperial se dignará ratificar a Convenção por nós assinada.³⁹

O Brasil tinha muito interesse em ratificar essa Convenção Sanitária, haja vista as vantagens obtidas com relação às quarentenas para a febre amarela, que eram reduzidas de dez para sete dias no período de 1º de maio a 31 de outubro, quando se acreditava que a doença não atingia caráter epidêmico. No entanto, propunham algumas modificações ao acordo sanitário, como a redução das quarentenas de dez para oito dias e da duração da Convenção, que era de quatro anos. O

³⁸ Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Congressos e Conferências Internacionais, v. 273-2-25, Ata do Congresso Sanitário Internacional de 03/09/1873.

³⁹ Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Legação do Brasil no Uruguai, 30/07/1873.

governo brasileiro solicitava a inclusão do direito de denunciá-la em qualquer tempo, contanto que a denúncia fosse feita seis meses antes de terminar a validade do acordo⁴⁰. Era uma estratégia do Brasil de se desfazer do acordo, no momento em que ele não fosse mais vantajoso para os interesses do Império.

A demasiada frouxidão da Convenção Sanitária, de acordo com os argentinos e uruguaiois, juntamente com o pânico provocado pela existência de epidemias em outras regiões do mundo, resultou no fracasso final dessa primeira tentativa americana de firmar um convênio sanitário internacional.

A Convenção Sanitária de Montevidéu, elaborada em 1873, não sairia do papel, no entanto seria lembrada durante a feitura do novo convênio entre os três países, em 1887 na cidade do Rio de Janeiro. Até lá, por diversas vezes, os portos brasileiros e platinos se fecharam aos navios de uma e outra região, em razão dos surtos constantes de febre amarela na Corte imperial e das ameaças de epidemias no Rio da Prata. Vale ressaltar que a febre amarela causava pânico e medo aos argentinos, especialmente após a trágica experiência da epidemia de 1871, que passou a ser “a doença mais temida e que mais vidas argentinas tinha levado era a febre amarela. Esta doença sempre foi associada a deficiências de saneamento e à proximidade com o Brasil”⁴¹.

O problema das quarentenas perduraria por muitos anos, até as primeiras décadas do século XX, e seria o mote principal para a elaboração de novos acordos sanitários entre Brasil, Uruguai e Argentina. Enquanto a ciência médica não conseguisse solucionar questões relativas à etiologia das doenças, as longas quarentenas continuavam a fazer estragos nas relações comerciais e, paradoxalmente, não evitavam a entrada de epidemias nas mais diversas partes do mundo.

O final do século XIX foi apenas o início de acordos e congressos ligados às questões de salubridade e epidemia. Muitos outros intercâmbios ocorreram no alvorecer do século XX e mesmo nos dias atuais. São questões ainda pendentes na agenda dos países os temas relacionados às epidemias advindas das modificações genéticas e da aceleração dos meios de transporte, que aproximam ainda mais os povos e os germes.

⁴⁰ Despachos do Ministério dos Negócios Estrangeiros do Brasil à Legação do Brasil em Montevidéu – 1873 e 1874. Correspondência do Conselheiro Visconde de Caravelas, Ministro e Secretario de Estado dos Negócios Estrangeiros do Brasil a Antonio Duarte de Araújo Gondim, chefe da Legação do Brasil no Uruguai. 04/10/1873.

⁴¹ CAPONI, Sandra. Trópicos, micróbios e vetores. In: MARTINS, R. A.; MARTINS, L. A. C. P.; SILVA, C. C.; FERREIRA, J. M. H. (eds.). *Filosofia e história da ciência no Cone Sul*: 3º Encontro. Campinas: AFHIC, 2004, p. 434.

O conhecimento desses eventos evidencia a longa relação construída entre alguns países sul-americanos, que passaram por conflitos armados, disputas territoriais e por acordos econômicos e sanitários ao longo do século XIX.

Políticas internacionais de saúde: o primeiro acordo sanitário internacional da América (Montevideu, 1873).

Locus:
revista de
história,
Juiz de Fora,
v. 15, n. 2
p. 9-27, 2009

