

## Perspectivas sanitárias e representações médicas nos congressos médicos latino-americanos (1901-1913)

Marta de Almeida

---

### Resumo

Uma análise sobre os congressos médicos da América Latina realizados no início do século XX (congressos médicos latino-americanos, 1901-1913) pode revelar a grande importância que estes eventos tiveram para a organização profissional médica no contexto regional e internacional. Este trabalho apresenta um breve histórico dos congressos médicos e destaca alguns debates sobre os problemas de saúde pública no continente latino-americano.

*Palavras-chave:* Congresso médico; História; América Latina.

### Sanitary's perspectives and medical representations of the Latin-American medical congresses (1901-1913)

#### Abstract

An analysis of the medical congresses in Latin America realised during the early of the 20<sup>th</sup> century (congressos médicos latino-americanos, 1901-1913) will reveal the great importance for the medical professional organization in the regional and international context. This analysis presents a brief historical development of the medical congresses and detach debates about public health problems in Latin-American continent.

*Keywords:* Medical Congress; History; Latin America.

---

### Introdução

Um dos fenômenos sociocientíficos que acompanharam e fizeram parte do processo de constituição das ciências no continente americano foi e, de certa forma, tem sido, a realização dos congressos científicos. No entanto, percebe-se uma ausência de estudos mais sistemáticos a respeito dos mesmos.<sup>1</sup> Em geral, as informações a respeito destes eventos aparecem dispersas em meio a outros assuntos e, no caso daqueles ocorridos na América Latina, até então, não mereceram pesquisas mais aprofundadas (Weinberg, 1996).

A comunidade de profissionais ligados à medicina foi um dos grupos mais atuantes quanto à participação e organização de encontros científicos, geralmente promovidos pelas associações médicas ou sociedades de medicina. Estas últimas desempenharam um papel importante na propagação da ciência e no ideário cientificista (Capel, 1992) e, especialmente nos congressos, participaram ativamente dos mesmos, principalmente na organização e divulgação.

O processo da especialização e profissionalização motivou não só a criação de associações de profissionais ligados à medicina como também fomentou a necessidade de realização de congressos específicos da área, num momento em que o papel crescente do Estado na vida social ampliou as possibilidades de

atuação dos cientistas em geral, que poderiam dedicar-se à resolução de problemas concretos. No campo da medicina, os problemas sanitários eram prioridade. Desta forma, os congressos médicos também podem ser aqui entendidos como uma forma de diálogo entre poderes públicos e medicina, pois tinham como um de seus objetivos, além da aproximação entre os profissionais médicos da América, resultados práticos das deliberações, como ligas internacionais, convenções, leis e regulamentos da polícia sanitária de caráter internacional e “melhoramentos das condições de vida em geral das sociedades”.<sup>2</sup>

É necessário aqui fazer uma diferenciação com relação às reuniões ocorridas no âmbito da Organização Sanitária Pan-Americana no mesmo período, ou seja, no início do século XX, mais precisamente em 1902. Embora se possam estabelecer algumas preocupações em comum, as reuniões sanitárias eram constituídas basicamente por membros dos serviços oficiais de saúde de cada país do continente americano, sob liderança norte-americana, com a finalidade básica de estabelecer uma política sanitária comum, visando sobretudo garantir os interesses comerciais e o controle de entrada das doenças epidêmicas, havendo, portanto, um enquadramento geográfico de atuação, relativo aos portos e cidades litorâneas e centros comerciais.

Já os congressos médicos latino-americanos partiram de iniciativas não-governamentais, mas de grupos

médicos que atuavam tanto na esfera dos serviços públicos de saúde, como também nas faculdades e sociedades médicas. Tais reuniões científicas foram marcadas pelo esforço de alguns expoentes médicos de vários países do continente latino-americano dedicados a sua realização e a sua manutenção, o que indica a existência de um movimento de organização dos setores médicos e uma interação entre os cientistas latino-americanos ligados à medicina mais efetiva do que aparentemente consta nos estudos existentes.

### **Organização**

Os congressos médicos latino-americanos tiveram seu início em 1901, na cidade de Santiago no Chile, seguiram uma periodicidade de intervalos de dois ou três anos, revezando sempre o país-sede. Em 1904, ocorreu o II Congresso Médico Latino-Americano na Argentina, Buenos Aires; o III, em 1907, na cidade de Montevidéu; o IV, em 1909, na cidade do Rio de Janeiro; o V, em 1913, na cidade de Lima e o VI, em 1922, em Havana.<sup>3</sup> Nota-se que o I Congresso Científico Latino-Americano, que congregava também sessões de medicina, havia ocorrido quatro anos antes, em 1898, na cidade de Buenos Aires.<sup>4</sup>

Segundo seu regulamento geral, o Congresso Médico Latino-Americano tinha como objetivos: contribuir para o adiantamento das ciências médicas, estimulando os estudos e investigações pessoais; possibilitar o exato conhecimento de todas as questões relacionadas com as ciências cuja resolução interessasse às nações latino-americanas; favorecer a adoção de medidas uniformes para a defesa sanitária internacional, de acordo com os meios a seu alcance; criar e manter vínculos de solidariedade entre as instituições, associações e personalidades médicas da América Latina, fomentando o intercâmbio intelectual e garantir como exclusivamente científicos seus fins.<sup>5</sup>

Como anexo aos congressos, ocorriam as Exposições Internacionais de Higiene, previstas no estatuto. O objetivo destas era apresentar, ao público, aparelhos, instrumentos, utensílios de aplicação médica e higiênica, materiais de construção, pavimentação e instalação sanitária, publicações, substâncias e artefatos químicos, farmacêuticos, odontológicos, laboratoriais e outros que tivessem relação com a higiene. A duração da exposição era geralmente de um a dois meses. A partir de 1907 foi dividida em duas seções: industrial e científica. A primeira tinha caráter internacional e era composta de aparelhos, instrumentos, utensílios domésticos, cirúrgicos, higiênicos; modelos fac-símiles, gráficos das mesmas instalações congêneres; materiais de construção, pavimentação, utilização sanitária; alimentos e bebidas; raças apuradas de animais que interessassem comercialmente; substâncias e produtos químicos, farmacêuticos e

industriais destinados ao uso higiênico; ou seja, toda a produção considerada de vantagem higiênica e interesse comercial. Os expositores podiam fornecer ao público informações orais e impressas, fazer funcionar seus aparelhos e instalações e distribuir amostras.

Já a seção científica tinha caráter exclusivamente latino-americano e era composta de gráficos, mapas, modelos de aparelhos e instalações higiênicas; coleções de peças conservadas, germes, vermes e insetos perigosos; amostras de medicamentos, soros, vacinas etc., referentes à higiene e apresentadas com “o fim puramente científico”. A comissão organizadora era responsável pela publicação dos catálogos e pela formação de um jurado para premiação dos melhores trabalhos e objetos de destaque ali expostos.

Segundo o presidente do 2º Congresso Médico Latino-Americano, a Exposição Internacional de Higiene tinha como principal objetivo servir como museu de lições de objetos, para que o povo pudesse adquirir o aprendido objetivo que mais interessava: a saúde.<sup>6</sup>

### **A participação política e os cerimoniais**

Em todos os congressos, houve a preocupação por parte das respectivas comissões organizadoras em publicar parte ou integralmente os antecedentes e a organização geral do evento. O primeiro volume dos anais sempre era dedicado à publicação das preliminares do encontro; das reuniões preparatórias e sessão inaugural; dos discursos e conferências proferidas; das visitas, festas e recepções; da programação geral do evento; das sessões de votação; moções e encerramento e da relação nominal dos participantes. Esse material possibilita precisar melhor a organização desses eventos grandiosos que exigiam dedicação e trabalho de alguns anos por parte da comissão organizadora e de outros colaboradores.

O apoio das esferas oficiais para a efetivação dos congressos médicos latino-americanos se dava não apenas pela presença de importantes autoridades nas seções de abertura e cerimoniais, mas sobretudo pelos créditos aprovados nos respectivos congressos nacionais de cada país-sede. Além disso, houve sempre o esforço das comissões organizadoras para conseguir descontos nos preços de passagens, hotéis, alimentação etc.

A presença das principais autoridades foi constante nos congressos médicos, inclusive dos presidentes, ministros, diplomatas, embaixadores, além de expoentes da alta sociedade, ilustrando claramente o prestígio político e social que a medicina gozava naquele período.

Os discursos de abertura da sessão inaugural do 1º Congresso, realizada no Teatro Municipal de Santiago, após a execução do hino nacional, foram marcados pelo tom de otimismo e crença de que ali se

inaugurava uma era de conagraçamento e união médico-científica da América Latina. Cita-se como exemplo um trecho do discurso do Presidente do Congresso, o médico Federico Texo, também delegado oficial do governo da Argentina:

*Os congressos científicos nestes países não somente são necessários para o adiantamento da ciência sul-americana, como também para estreitar as relações médicas internacionais.*

*[...] Até agora é verdadeiramente lamentável que conbecamos mais as eminências médicas européias que as eminências médicas sul-americanas.*<sup>7</sup>

O reconhecimento da distância e do desconhecimento entre os países latino-americanos foi enfatizado ao longo dos eventos. Para o presidente da comissão

organizadora, Manuel Barros Borgoño, o resultado mais importante do evento era a obra de aproximação entre os profissionais médicos da América.

Também foi fortemente destacada a importância da realização de congressos científicos latino-americanos para a consolidação da paz. Um fato inusitado foi a leitura de uma conferência pública pela paz feita pela escritora e esposa do médico argentino Emilio Coni. O próprio presidente da comissão organizadora do congresso médico se encarregou de fazer a apresentação da escritora no Teatro Municipal, que contava com um público de elite da sociedade santiaguense e que muito a aplaudiu (Coni, 1918). Esta também foi a tônica do discurso de abertura do 2º Congresso, realizado em Buenos Aires, pelo então presidente da comissão organizadora, Emilio Coni, ou seja, a aproximação entre os países da América Latina e o fim dos conflitos.

### A dinâmica das seções científicas

1º Congresso Médico Latino-Americano	Países participantes	Seções	N. de trabalhos	Votos formulados
Santiago Chile – 1901  Comissão Organizadora: Pres.: Manuel Barros Borgoño Sec.: Alcibíades Vicencio e Octavio Maira	Argentina	Geral	10	7
	Bolívia			
	Brasil	Medicina Interna	28	1
	Chile			
	Colômbia*			
	Equador			
Comissão Organizadora: Pres.: Manuel Barros Borgoño Sec.: Alcibíades Vicencio e Octavio Maira	México	Cirurgia	14	2
	Nicarágua	Higiene	33	17
	Paraguai	Ciências Naturais e Farmácia	8	3
	Peru*			
Uruguai	Dentística	6	2	
Total	*representado somente por autoridade diplomática			
	11	6	99	32

Fonte: Anais do 1º Congresso Médico Latino-Americano, 1901

Passados três anos após o primeiro encontro, algumas modificações puderam ser observadas. Em primeiro lugar, o número de seções médicas foi ampliado de seis para oito, pois foram incluídos os trabalhos de engenharia e arquitetura vinculados à higiene, de medicina veterinária, de biologia e de demografia e estatística sanitária.

Além do aumento de seções, o 2º Congresso também teve um número maior de trabalhos e participantes comparado ao primeiro, além de apresentar uma programação intensa de visitas às instituições médicas

da cidade, passeios, banquetes e recepções. Neste sentido, percebe-se a preocupação por parte da comissão organizadora em reforçar a imagem de que Buenos Aires era um exemplo do que se poderia conseguir com os conhecimentos sanitários aplicados sistematicamente ao saneamento das cidades. E que deveria ser seguido. Foi distribuído entre os congressistas um volume de 186 páginas contendo uma descrição pormenorizada da organização e dos diversos serviços de Administração Sanitária e Assistência Pública da Argentina.<sup>8</sup>

2º Congresso Médico Latino-Americano	Países participantes e aderentes		Seções	N. de trabalhos	Votos formulados	
Buenos Aires Argentina – 1904	Argentina	583	Biologia	22	–	
	Bolívia	2				
	Brasil	121	Medicina	53	3	
	Chile	157				
	Colômbia	9				
	Comissão Organizadora: Pres.: Emílio Coni Vice-Pres.: Roberto Wernicke Sec.: Gregório A. Alfaro, Nicolás Repetto e Juan A. Muñiz Tesoureiro: Gabriel Carrasco	Cuba	15	Cirurgia	46	1
		Guatemala	1	Higiene e Demografia	45	15
		México	4			
		Paraguai	10	Química e Farmácia	12	3
		Peru	4			
		Uruguai	115	Tecnologia Sanitária	3	3
			Veterinária	10	2	
			Odontologia	10	3	
Total	Países 11 Aderentes 1.021		8	201	30	

Fonte: Anais do 2º Congresso Médico Latino-Americano, 1904

Assim, a tradição de uma programação para cada dia do congresso, inaugurada pela comissão organizadora do 2º congresso, foi mantida. Em 1907, conforme a decisão tomada em Buenos Aires, o 3º Congresso Médico Latino-Americano realizou-se em Montevideú, sendo o professor da Faculdade de Medicina e Diretor da Comissão Nacional de Caridade e Beneficência, José Scoseria, o presidente da comissão organizadora. Novamente as seções foram

rearranjadas para acomodar as diversas especialidades, num total de seis.<sup>9</sup> Dois artigos foram adicionados ao Acordo Orgânico adotado pelo 1º Congresso Médico Latino-Americano. Um deles referente à votação sobre a escolha da nova sede dos futuros congressos, que deveria ser feita pelos delegados oficiais dos governos, e o outro referente à presidência do congresso, que passaria a ser o presidente do comitê executivo de organização do evento.

3º Congresso Médico Latino-Americano	Países participantes e aderentes		Seções	N. de trabalhos	Votos formulados
Montevideú Uruguai – 1907	Argentina	96	Anatomia	—	
	Bolívia	5	Medicina	27	2
	Brasil	54			
	Chile	25	Cirurgia	34	1
	Costa Rica	1			
Comissão Organizadora: Pres.: José Scoseria Vice: Enrique Powey Sec.: Jaime H. Oliver, Augusto Turenne Tesoureiro: José Brito Foresti	Guatemala	1	Higiene e Medicina Legal	38	33
	México	1			
	Paraguai	7	Química e Farmácia	2	2
	Peru	4			
	Uruguai	38	Odontologia	6	1
Total	Países Aderentes	10 432	6	107	39

Fonte: Anais do 3º Congresso Médico Latino-Americano, 1907

Em Montevideú, no ano de 1907, foi escolhido o Brasil para sediar o Quarto Congresso Médico Latino-Americano. No mesmo ano, o então presidente da República, Afonso Pena, enviou mensagem ao congresso nacional solicitando crédito especial para as despesas

com o evento, aprovada em janeiro de 1908.

A organização do evento coube a uma equipe formada por expoentes das instituições médicas do Rio de Janeiro. O presidente do congresso, eleito já por ocasião do Terceiro Congresso Médico Latino-Americano, era o

professor de Clínica Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Antônio Augusto de Azevedo Sodré. Os principais cargos da comissão organizadora ficaram com os médicos cariocas; os médicos de outros estados ocuparam alguns cargos nos comitês diretores das seções médicas e nos comitês regionais brasileiros.

O número de participantes foi o maior, comparado aos congressos anteriores: 1.558 num total de 1.608 inscrições (contabilizando as instituições), sendo mais de 80% brasileiros. Contou-se com a participação de dezesseis países da América Latina e com representantes da maioria dos estados brasileiros. A participação de instituições científicas também foi intensa, tanto brasileiras, como argentinas, chilenas e uruguaias.

Nova organização das seções médicas foi adotada, desta vez, ampliando seu número para nove, embora as áreas contempladas fossem praticamente as mesmas do congresso de Montevideú.<sup>10</sup> Iniciativa similar à ocorrida na Argentina, a comissão organizadora também editou às pressas um livro para ser distribuído entre os congressistas, intitulado *A medicina no Brasil*. Todavia, comparativamente, não fez jus ao nome abrangente da publicação. Além de dedicar vários capítulos para descrever as potencialidades naturais do Brasil, com relação à medicina, após um breve histórico desta no país, elucidou apenas as reformas sanitárias ocorridas na cidade do Rio de Janeiro, citando somente as instituições médicas daquela região, num momento em que grande parte das demais cidades do país, como São Paulo, havia sido reformada segundo os

preceitos médico-sanitários vigentes do período, e já contava com importantes instituições médicas.

Oswaldo Cruz, ex-diretor do Serviço Geral de Saúde Pública e diretor do Instituto que levava o seu nome, foi homenageado com todas as pompas de um herói nacional. Percebe-se uma voz uníssona da classe médica, tanto do Brasil, quanto dos demais países participantes, em enaltecer o nome de Oswaldo Cruz enquanto um símbolo da ciência médica latino-americana perante o mundo. Na sessão de homenagens ocorrida no próprio Instituto Oswaldo Cruz e numa data significativa, 5 de agosto, pois era o dia do aniversário do homenageado, iniciou-se uma série de discursos emocionados. O presidente do congresso, Azevedo Sodré, abriu a sessão afirmando que a obra de Oswaldo Cruz, “extinguindo a febre amarela no Rio de Janeiro”, libertou não só o Brasil da mácula de foco epidêmico, como também havia projetado uma sombra benéfica e protetora sobre os povos vizinhos, que viviam em contínua ameaça de importação do terrível flagelo. Enfatizou a adesão do Quarto Congresso à homenagem prestada a Oswaldo Cruz, de iniciativa do periódico *Brasil-Médico*,<sup>11</sup> convertendo-se em uma “verdadeira consagração latino-americana”.<sup>12</sup>

A votação para a nova sede do congresso se deu entre os delegados de cada país, sendo escolhida a cidade de Lima, no Peru. Já prevendo a realização do Congresso Médico Internacional em Buenos Aires, em 1910, coincidindo com as grandes festas da independência da Argentina, estipulou-se um intervalo de 3 a 4 anos para a realização do 5º Congresso Médico Latino Americano.

4º Congresso Médico Latino-Americano	Países participantes e aderentes		Seções	N. de trabalhos	Votos formulados	
Rio de Janeiro Brasil – 1909	Argentina	38	Anatomia, Bacteriologia, Parasitologia e	33	2	
	Bolívia	2	Veterinária			
	Brasil	1.274		29	1	
	Chile	26	Cirurgia, Obstetrícia e Ginecologia			
	Costa Rica	2				
	Comissão Organizadora: Pres: Azevedo Sodré Vice: Hilário Gouvêa Sec.-Geral: Afrânio Peixoto Tesoureiro: Leonel Rocha	Cuba	2	Medicina Interna, Pediatria	44	2
		El Salvador	2		67	8
		Equador	2	Higiene, Climatologia e Demografia		
		Guatemala	1		37	1
		Haiti	2	Neurologia, Psiquiatria, Medicina Legal		
		Honduras	1			
		México	5	Oftalmologia, Rinologia, Laringologia, Dermatologia	31	2
		Panamá	3		30	1
Paraguai		6	Química, História Natural, Farmacologia			
Peru		4				
Uruguai	84	Odontologia	27	–		
Venezuela	4		16	3		
		Engenharia Sanitária				
	Países	18				
Total	Aderentes	1.558		9	314	
					20	

Fonte: Anais do 4º Congresso Médico Latino-Americano, 1909

Horizontes, Bragança Paulista, v. 21, p. 37-47, jan./dez. 2003

Assim, em 1913 foi celebrado, na cidade de Lima, o 5º Congresso Médico Latino-Americano e também o 6º Pan-Americano, agregando tanto o evento de medicina como o de ciências, que também estava previsto para ocorrer na cidade de Lima. Esta junção parece não ter agradado a muitos dos articuladores da iniciativa latino-americana. Um exemplo são as memórias de Emílio Coni, escritas em 1917, nas quais criticou tal articulação como o fim dos congressos médicos latino-americanos e afirmou ser o pan-americanismo uma quimera, vantajosa para os Estados Unidos e até aquele momento irrealizável enquanto aspiração de união dos povos da América:

*Os congressos pan-americanos não darão, em meu entender, os resultados satisfatórios que produziram os latino-americanos, porque a intromissão do elemento anglo-saxão, aferrado a sua língua pouco difundida em geral nos países de origem latina, e a sua reconhecida prepotência, dada sua imensa população, com sua metrópole mais povoada do universo, suas prodigiosas riquezas e sua ambição de hegemonia disfarçada, me fazem pensar que os chilenos e peruanos não tiveram razão em dar um golpe mortal aos congressos latino-americanos. (Coni, 1918)<sup>13</sup>*

No entanto, as previsões mais sombrias de Coni para a continuidade dos eventos não se concretizaram, pois nem o congresso de Lima foi “invadido” pelos norte-americanos, nem significou o final da seqüência dos congressos latinos, pelo menos, os médicos, pois em 1922, após a eclosão da 1ª Guerra Mundial, ocorreu o 6º Congresso Médico Latino-Americano, desta vez, em Havana.<sup>14</sup>

Algumas modificações também foram feitas com relação às seções médicas. A grande novidade ficou por conta de se criar uma subseção específica para a medicina tropical, no cômputo geral de oito seções. Nesta seção foi apresentado um trabalho do limenho J. C. Gastiaburu,

junto a outros três autores norte-americanos, intitulado “Informe Preliminar da primeira expedição do departamento de Medicina Tropical da Universidade de Harvard à América do Sul”, ilustrando o crescente interesse das escolas norte-americanas pelo assunto.

Também foi proposto pelo idealizador da seção, o tesoureiro da comissão organizadora, Julian Arce, que medicina tropical e epidemiologia fossem mantidas como seção separada nos demais congressos, justificando tal solicitação pelos enormes progressos que a área havia tido nos últimos 20 anos e pela necessidade de registrar, periodicamente, os avanços realizados em todo o continente americano. Foi aprovado por unanimidade, juntamente com outra solicitação para que o Congresso aprovasse a criação da cátedra de Medicina Tropical em todas as universidades da América. A necessidade de conhecer a patologia das zonas tropicais e o crescimento dos contatos entre culturas diferentes, naquele momento ainda mais incentivado com a aproximação da inauguração do Canal do Panamá, levou Arce a argumentar que o estreitamento de relações comerciais – positivas do ponto de vista mercantil e econômico – trazia consigo também a possibilidade de intercâmbio de agentes mórbidos exóticos, principalmente de outros continentes. Daí a importância da formação de profissionais habilitados a lidar com estas questões de maneira efetiva.

Apesar do evento ter sido de caráter pan-americano, o tom nacionalista não faltou ao discurso do secretário-geral da comissão organizadora, Leônidas Avendaño, ao afirmar na sessão inaugural a importância de se reunirem esforços dos pesquisadores e práticos em todas as nações para firmar uma medicina mais aprofundada nas entidades mórbidas exclusivamente locais, como a verruga peruana (Enfermidade de Carrión), para que se pudesse conseguir alcançar seu fim. Também foi aprovado o voto para a execução de uma estátua em homenagem ao médico Carrión para ser fixada na cidade de Lima.<sup>15</sup>

5º Congresso Médico Latino-Americano (6º Pan-Americano)	Países participantes	Seções	N. de trabalhos	Votos formulados
Lima Peru – 1913  Comissão Organizadora: Presidente: Ernesto Odriozola Sec.-Geral: Leônidas Avendaño Secretários: Enrique Leon Garcia, H. Larrabure Tesoureiro: Julian Arce	Peru	Anatomia e Fisiologia Normais e Patológicas	13	
	Brasil			
	Chile Argentina			
	Uruguai	Bacteriologia e Parasitologia	17	
	Bolívia			
	Equador			
	Estados Unidos	Clínica Médica, Medicina Infantil, Doenças Mentais e Nervosas, Medicina Legal (grupo 1,2 e 3)	39	
	Paraguai			
	Venezuela			
	Colômbia	Medicina Tropical, Epidemiologia (grupo4)	53	
		Cirurgia, Obstetrícia, Ginecologia-(grupo 1 e 4)	25	
	Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Doenças Venéreas e Dermatologia (grupo 2 e 3)	21		
	Higiene	33	8	
	Farmácia, Física, Química e História Natural	24		
	Odontologia	6		
	Medicina Veterinária	12		
<b>Total</b>	<b>Países</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>243</b>

Fonte: Anais do 5º Congresso Médico Latino-Americano, 1913

### A participação de mulheres

Um outro aspecto a respeito dos congressos médicos latino-americanos remete à participação das mulheres. Nota-se o esforço delas – médicas, dentistas, farmacêuticas, estudantes e mesmo das parteiras – para fazer parte deste foro científico. Pode ser constatada a seguinte participação: em 1901, apenas uma médica participou com apresentação de trabalho; em 1904, o número sobe para 8, sendo 5 dentistas e 3 médicas.<sup>16</sup> Já em 1907, participaram 5 mulheres; em 1909 o 4º congresso contou com a participação de 9 mulheres, duas delas parteiras, as outras médicas, dentistas e farmacêuticas. Finalmente, em 1913, apenas uma médica apresentou trabalho. No entanto, os trabalhos de outras quatro mulheres a respeito de assuntos ligados ao parto e à saúde do corpo feminino não foram apresentados por elas não se enquadrarem no artigo 2º do Regimento Geral do Congresso, que previa somente

a participação de médicos, cirurgiões, químicos, farmacêuticos, naturalistas, engenheiros e arquitetos sanitários, demógrafos, veterinários e dentistas. Provavelmente estas mulheres eram parteiras.<sup>17</sup>

Apesar do número de mulheres ser pequeno, só o fato de haver o registro de suas inscrições nestes eventos, algumas na qualidade de ouvintes, outras apresentando trabalhos, pode ser interpretado como um desafio aos preconceitos existentes na sociedade do início do século XX, além de significar um passo importante na luta desigual pela conquista feminina no âmbito científico.

### Recomendações e acordos internacionais nos assuntos de higiene pública: breve comentário

Analisando o material referente às atas e publicações dos trabalhos apresentados nos congressos médicos latino-americanos, observa-se que o maior número de votos e moções encaminhadas procedia da Seção de Higiene,

sendo a seção que também apresentou o maior número de trabalhos.

O saneamento das cidades, como não poderia ser diferente, apareceu como questão vital dos debates médicos, que acompanhou todos os eventos, não só com a apresentação de trabalhos que traziam uma descrição pormenorizada das reformas efetivadas na zona urbana, como também com apontamentos de soluções práticas para problemas de ordem da engenharia sanitária. Em formato de votação e moções, freqüentes foram os votos de louvor às iniciativas empreendidas pelas reformas sanitárias, principalmente de Buenos Aires e, posteriormente, de outras cidades da própria Argentina, Uruguai, Chile, Cuba, Guatemala, Brasil, México e Peru, como também foram feitas recomendações aos poderes públicos para implementação urgente do saneamento em cidades com mais de 10.000 habitantes ou carentes destes serviços.<sup>18</sup>

Havia a preocupação com a formação dos engenheiros e arquitetos competentes para as obras de higiene, habitação e saneamento. Desta forma, a criação de uma seção de engenharia sanitária, iniciada por ocasião do 2º Congresso Médico Latino-Americano,<sup>19</sup> em 1904, indica a importância de tal especialidade na formação dos engenheiros civis.

Outro assunto extremamente debatido foi a inspeção de alimentos e bebidas, com importantes discussões sobre a qualidade do leite, o controle dos estabelecimentos de dispensários de lactantes, vinculados aos altos índices de mortalidade infantil. Foi proposto o estabelecimento de laboratórios para inspeção destes e outros artigos de consumo público, leis que protegessem a população contra as alterações de produtos e maior controle sanitário.<sup>20</sup>

Já no primeiro congresso, uma das comissões internacionais propostas referia-se a este assunto ao sugerir a formação de uma Comissão Internacional Permanente para uniformizar métodos analíticos de exame dos alimentos e artigos de consumo e para formular o projeto de um Código Internacional sobre a composição média das substâncias alimentícias. Tal meta, pelo visto, não foi cumprida nos anos seguintes, pois similar reivindicação foi feita em congresso posterior, pela Seção de Química, Física, História Natural e Farmacologia, por ocasião do 4º Congresso Médico Latino-Americano, em 1909.<sup>21</sup>

Um outro problema de ordem social altamente debatido foi o alcoolismo. Propuseram o incentivo às importações de bebidas consideradas higiênicas (chá, café, cacau, erva-mate) para inibir o abuso de bebidas alcoólicas, principalmente pelos mais pobres. Recomendaram também aos governos a criação de leis regulamentares sobre a produção destas bebidas e que garantissem a profilaxia, a repressão e o tratamento curativo ao alcoolismo, além da organização de instituições que tornassem públicos os danos causados que o vício acarretaria ao indivíduo e à sociedade.

A questão das doenças sexualmente transmissíveis também fez parte da pauta dos congressos médicos desde o seu início. Uma das moções aprovadas já no primeiro congresso foi a necessidade de adoção de medidas para evitar a propagação de doenças venéreas, sendo proposta em 1907 a criação de uma Liga Latino-Americana para combate a estas doenças, havendo a formação de uma Comissão Internacional Permanente composta por dois médicos de cada país.<sup>22</sup> Já no 4º Congresso Médico, realizado no Rio de Janeiro, a moção referente a este assunto se restringiu especificamente ao combate da sífilis, que voltou a ser debatida no encontro de Lima, em 1913. Nessa ocasião foi aprovada a conclusão do trabalho apresentado pelo médico Augusto Pérez Aranibar de que a educação sexual era necessária para evitar os graves perigos à juventude de ambos os sexos. Assim foi feita a recomendação dos médicos participantes às autoridades responsáveis pela educação nos respectivos países de que deveria haver o ensino oficial da higiene sexual na América Latina.<sup>23</sup>

Além desta proposta de ensino, vários projetos educacionais relacionados com a higiene foram discutidos e votados pelos congressos. O primeiro encaminhamento refere-se à proposição geral do Congresso Médico Latino-Americano em 1901, no Chile, de tornar obrigatório o ensino de Higiene nas escolas públicas e privadas. Já no segundo congresso, em Buenos Aires, em 1904, foi feita uma solicitação à comissão organizadora para que se criasse, diante da importância e número de trabalhos relativos a higiene e educação, uma subseção para as questões de higiene escolar e polícia sanitária. Também foi nesse evento que, junto à abertura da Exposição Internacional de Higiene, o dr. Coni lançou a idéia de se construir um museu permanente de higiene que serviria a duplo propósito:

*como laboratório de ensino prático da higiene para os alunos e médicos e, ao público em geral, como fonte de instrução certamente mais proveitosa que a dos museus históricos e de ciências naturais, contribuindo assim para difundir conhecimentos de higiene social, verdadeiro ideal da medicina moderna.*<sup>24</sup>

Por ocasião do 4º Congresso, a proposta de educação higiênica foi ampliada e se voltou para diversos setores sociais (crianças, mulheres, trabalhadores).

A questão educacional também esteve relacionada com a formação propriamente dita do corpo médico e demais profissões vinculadas. Havia a preocupação em uniformizar os planos de ensino médico em todo o continente e a viabilização da reciprocidade dos títulos profissionais médicos em toda a América Latina. Em 1904 foi proposta a criação de Escolas de Enfermeiros. Já em 1907 foi reforçada a necessidade do empenho dos

médicos para que houvesse a criação de Escolas de Enfermeiras, nos moldes da Inglaterra e dos Estados Unidos. Em 1909 foi sugerida a reforma do ensino superior nas Faculdades de Medicina para a formação específica do médico higienista escolar.

Evidentemente, os problemas decorrentes de enfermidades epidêmicas e endêmicas, muitas delas de caráter desconhecido em termos de causas e profilaxias pela comunidade médica em geral, foram centrais como ponto de debates e acordos internacionais, uma vez que resvalavam nas implicações sanitárias internacionais do continente e ocupavam a cena central das preocupações médicas daquele período. O tema da tuberculose marcou praticamente todos estes eventos como um dos principais assuntos discutidos. Em 1901 foi constituída uma comissão internacional permanente para a profilaxia da tuberculose que previa um trabalho interno de intensas campanhas em cada país, através de ligas nacionais autônomas e, posteriormente, deveriam enviar periodicamente uma resenha dos trabalhos desenvolvidos à presidência e secretaria da comissão ali formada, para futuras discussões nos próximos congressos.

Os resultados foram diferenciados em cada país. O destaque ficou para os trabalhos desenvolvidos na Argentina e ao professor Emílio Coni, também presidente da comissão criada que recebeu os votos de reconhecimento por sua luta empreendida contra a tuberculose na América Latina em 1904. No 3º congresso, ocorrido em Montevideú, a discussão principal sobre a tuberculose pautou-se na constatação de que era preciso haver maior uniformidade com relação aos dados estatísticos na luta contra a tuberculose, sendo citados os serviços de demografia sanitária do próprio Uruguai como modelo a ser seguido.

Também se recomendou a adoção pelo Congresso Médico Latino-Americano dos votos aprovados no Congresso Internacional de Tuberculose, ocorrido em Paris no ano de 1905, referentes à inspeção sanitária, tuberculinização das vacas, indenização dos animais sacrificados, educação da população sobre o perigo, às medidas para combater a doença, ao incentivo da propaganda nas escolas e para distribuição em geral. Já em 1909, percebe-se a aprovação de um plano mais racional e metódico da luta antituberculosa, pautado no modelo de Buenos Aires, com itens específicos sobre a profilaxia e o tratamento. Também foi recomendada a constituição de sociedades denominadas “Aliança de higiene social” com a finalidade de combater as doenças chamadas de “populares”, como já havia acontecido no congresso anterior.

Semelhantes acordos foram efetuados com relação à lepra. Em 1901 foi sugerida a formação de comissões médicas especiais, oficialmente nomeadas pelos respectivos governos de cada país, para executar estudos estatísticos sobre a lepra. Do mesmo modo, foi

proposta uma Comissão Internacional Permanente para reunir dados e informações relativos à enfermidade para ser material de discussão do congresso seguinte.

O tema da febre amarela foi amplamente discutido nos congressos. Sobretudo por ocasião dos que se passaram em 1901 e 1904, período em que ocorreram as grandes campanhas contra a enfermidade em meio a calorosos debates entre a comunidade médica de diversas partes do mundo a respeito do modo de transmissão e tratamentos existentes. Talvez por isso, apesar da grande quantidade de trabalhos apresentados relativos ao tema, não se configuraram moções relativas à febre amarela quanto a medidas normativas a serem tomadas na América Latina. Houve o registro de um voto de aplauso a Oswaldo Cruz pela campanha empreendida com êxito no Rio de Janeiro e aos médicos Carrol e Agramonte pelos trabalhos realizados sobre a febre amarela, por ocasião do 2º Congresso, em Buenos Aires.

A necessidade de estudos sobre doenças endêmicas e características do continente latino-americano configurou-se como moção aprovada, diante da crescente importância que estes assuntos vinham obtendo na agenda sanitária dos médicos. Em 1909, no Rio de Janeiro, foi proposta uma moção idealizada pelos médicos brasileiros Oswaldo Cruz, Emílio Ribas e Jacinto de Barros acerca da importância do estudo da ancilostomíase e da necessidade de incentivo junto aos governos para a profilaxia da doença, nos moldes empregados na América Central e do Norte. Recomendava-se também o estabelecimento de ligas e associações nas zonas endêmicas (modelo das existentes no México contra a febre amarela e o impaludismo) para instrução da população e tratamento dos doentes.

No mesmo encontro foi aprovado o estabelecimento de profilaxia oficial contra a endemia palúdica em todos os países da América Latina, sobre a base de uma legislação apropriada com previsão de 10 anos para experimentos dos procedimentos adequados.

O interesse por temas relativos às doenças caracteristicamente desenvolvidas em zonas tropicais apareceu já nos primeiros encontros, firmando os anseios posteriores, consagrados no 5º Congresso Médico Latino-Americano em Lima, em organizar uma seção específica de medicina tropical nos congressos médicos e de criar uma cátedra como um campo disciplinar da medicina. Em 1904 foi aprovada a criação de um centro latino-americano para o estudo de enfermidades tropicais. Em todos os congressos nota-se também a ocorrência de muitas moções relativas à climatologia e geografia médicas, bem como o interesse em organizar estudos relativos à farmacopéia latino-americana e à movimentação populacional, através de censos gerais.

### À guisa de conclusão

A realização dos congressos médicos latino-americanos esteve permanentemente atrelada ao desejo de melhor conhecer o continente latino-americano em suas especificidades e potencialidades médicas. Havia uma preocupação sincera por parte dos seus articuladores com a América Latina em quebrar as barreiras de isolamento e incomunicabilidade que afetavam as obras dos estudiosos da época. Ao mesmo tempo, os mesmos médicos estavam muito bem articulados com o conhecimento produzido na Europa e nos Estados Unidos e viviam os conhecidos dilemas que a idéia de atraso impregnava à realidade latino-americana.

No entanto, diante das adversidades e dos desafios, souberam levar a cabo um projeto audacioso para a medicina latino-americana daquele período. Desta forma, pode-se afirmar que a realização dos congressos médicos, junto a tantas outras iniciativas desta natureza no continente americano, demonstraram uma verdadeira inflexão no desenvolvimento da ciência e da técnica, além do esforço para estabelecer relações entre os países da região (Weinberg, 1996).

Pela análise realizada constata-se que a higiene e os assuntos relacionados à saúde pública formavam o centro das principais decisões coletivas entre os países. Como foi constatado, grande foi o número de trabalhos e moções apresentadas. Neste sentido, os congressos médicos e as exposições internacionais de higiene funcionaram como importante canal de diálogo entre as demandas de ordem sanitária e os poderes públicos.

Cabe salientar que esta análise se configura como um recorte parcial e incompleto, diante das imensas possibilidades dadas pela riquíssima documentação que são as memórias desses congressos, fonte esta dispersa e fragmentária em nossos acervos latino-americanos. O intuito maior deste artigo foi o de interpretar a série dos congressos médicos latino-americanos enquanto acontecimentos intelectuais importantes em nosso continente, não no sentido de seus resultados imediatos ou no sentido de formação de um bloco homogêneo e auto-suficiente. É certo que nem todos os países do continente participaram, muitos tiveram apenas um ou dois representantes. Mas é preciso reconhecer que houve um grande movimento de articulação por parte daquela comunidade médica que se envolveu na concretização destas reuniões, reforçando sua legitimação profissional perante a sociedade, estreitando os laços de intercâmbio científico e apontando soluções para os problemas de saúde pública em comum ao continente latino-americano.

### Notas

<sup>1</sup> Até agora poucos foram os trabalhos dedicados diretamente

a este tema. Conferir: Sagasti, 1989 e Zarranz, 1998.

<sup>2</sup> Discurso da Sessão de Abertura do Presidente da Comissão Organizadora do 1º Congresso Médico Latino-Americano, dr. Manuel Barros Borgoño. In: *Actas y Trabajos*, tomo I, 1901, p. 7-11.

<sup>3</sup> A análise deste trabalho aborda o período dos eventos ocorridos até 1913.

<sup>4</sup> Os Congressos Científicos Latino-Americanos tinham, como o próprio nome indica, a pretensão de reunir os trabalhos científicos produzidos nas diversas áreas. Assim, congregava sessões de engenharia, direito, matemáticas, ciências físicas e químicas, ciências naturais, antropológicas e etnológicas, ciências pedagógicas, agronomia e zootecnia, além, é claro, das ciências médicas e higiene. Apesar de alguns membros dos congressos médicos latinos americanos participarem destes eventos mais gerais, percebe-se uma valorização maior por parte dos profissionais aos eventos de caráter exclusivo de medicina.

<sup>5</sup> Regulamento Geral do Terceiro Congresso Médico Latino-Americano. *Actas y Trabajos*, tomo I, 1908, p. 11. Note-se que, apesar de explicitados tais objetivos aleatoriamente nos diversos discursos dos membros aderentes aos congressos anteriores, somente no 3º Congresso é que foram publicados como Regulamento Geral.

<sup>6</sup> Discurso Inaugural de Emílio Coni. 2º Congreso Médico Latino-Americano. *Actas y Trabajos*. Buenos Aires: Imprenta y Casa de Coni Hermanos, 1904, Tomo I, p. 33.

<sup>7</sup> Discurso de Federico Texo, Sessão de Abertura, p. 18. In: *Actas y Trabajos*. Primer Congreso Médico Latino-Americano. Santiago de Chile, Tomo I, 1901.

<sup>8</sup> Esta obra intitula-se *Argentina Médica*. Guia Médica e Higiênica, e tinha como índice os seguintes tópicos: Resenha histórica da medicina argentina; Estado atual do ensino médico; Departamento Nacional de Higiene; Administração sanitária e assistência pública; Sanidade do Exército e da Armada; Medicina veterinária: ensino e serviços respectivos; Serviços médicos diversos; Oficinas químicas; Proteção à infância; Imprensa e associações médicas; Obras de salubridade; Águas minerais.

<sup>9</sup> Assim foram divididas as seis seções: 1ª) Anatomia (normal e patológica); Histologia, Embriologia, Teratologia, Fisiologia - Física e Química Biológicas; 2ª) Medicina e suas especialidades (Neurologia, Psiquiatria, Pediatria, Terapêutica, Dermatologia, Venereologia); 3ª) Cirurgia Geral e suas especialidades (Urologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia Pediátrica, Ortopedia, Cirurgia Abdominal); 4ª) Higiene (Higiene Pública, Assistência Pública, Climatologia, Epidemiologia, Sanidade Militar e Naval, Higiene Escolar, Demografia e Estatística Sanitárias, Engenharia e Arquitetura Sanitárias, Polícia Veterinária, Epizootias) e Medicina Legal; 5ª) Farmácia e Química Aplicada; 6ª) Odontologia.

<sup>10</sup> As seções eram: 1ª) Anatomia, Histologia, Fisiologia Normais e Patológicas, Bacteriologia, Parasitologia, Veterinária; 2ª) Cirurgia em geral, Obstetrícia, Ginecologia; 3ª) Medicina Interna, Pediatria, Terapêutica; 4ª) Higiene, Climatologia, Demografia; 5ª) Neurologia, Psiquiatria, Criminologia e Medicina Legal; 6ª) Oftalmologia, Rinologia, Laringologia, Dermatologia; 7ª) Química, Física, História Natural, Farmacologia; 8ª) Odontologia e 9ª) Engenharia Sanitária.

- <sup>11</sup> Revista semanal de medicina e cirurgia desde 1887, da qual Azevedo Sodré foi fundador.
- <sup>12</sup> Anais do 4º Congresso Médico Latino-Americano. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1909, p. 100.
- <sup>13</sup> Emílio Coni se referiu aqui tanto ao 5º Congresso Médico Latino-Americano (6º Congresso Médico Pan-Americano), ocorrido no Peru em 1913, quanto ao 4º Congresso Científico Latino-Americano (1º Congresso Científico Pan-Americano), ocorrido no Chile em 1909.
- <sup>14</sup> Segundo a comissão organizadora do 5º Congresso de Lima, havia previsão para que o próximo encontro se realizasse em 1917 na cidade de Havana. No entanto, em virtude da conturbada crise internacional daquele período, adiou-se o evento por mais alguns anos.
- <sup>15</sup> Esta votação foi ratificada por ocasião do 6º Congresso Médico de Havana em 1922, o que leva à conclusão de que sua execução não havia sido iniciada até aquele momento.
- <sup>16</sup> Uma das médicas, Cecília Grierson, estava inscrita também como representante da Escola de Enfermeiras e Massagistas. Além desta instituição, a Sociedade Obstétrica Nacional de Partearas, representada por Sabina Drocchi de Romanille, as universitárias argentinas, representadas por Elvira R. de Dellepiane, e a Sociedade Argentina de Primeiros Auxílios, representada por Sara Justo, fizeram parte das diversas instituições inscritas no congresso. 2º Congreso Médico Latino-Americano. *Actas y Trabajos*. Buenos Aires: Imprenta y Casa Editora Coni Hermanos, 1904, Tomo I, p. 18.
- <sup>17</sup> Os trabalhos propostos foram: “Profilaxia no aborto embrionário” – Elvira Palomino de Ruiz; “Integridade dos órgãos genitais no parto” – Zoraida Chaves de Collado; “Parto natural e causas” – Manuela Elicia Menendez e “Correção das obliquidades da matriz por meio da ‘faixa ventral’ pra evitar apresentações viciosas” – Constanza Lazo V. de Iriarte. 5º Congreso Médico Latino-Americano (6º Pan-Americano). *Actas y Trabajos*. Lima: Imprenta SanMartí, Tomo VII, p. 245.
- <sup>18</sup> Moção da Seção de Higiene/Santiago, 1901; de Montevidéu, 1907.
- <sup>19</sup> No 2º Congresso Médico Latino-Americano ocorrido em Buenos Aires, no ano de 1904, a seção chamava-se Tecnologia Sanitária.
- <sup>20</sup> Moções do 1º e 3º Congressos Médicos Latino-Americanos.
- <sup>21</sup> Solicitação aos governos de toda a América Latina para adotar medidas tendentes à unificação dos processos químicos empregados nas análises oficiais das substâncias alimentares e outras. Sua preocupação voltava-se para a perspectiva de aliar uma rigorosa defesa pública com os interesses industriais conscienciosos e honestos. Moções do 4º Congresso Médico Latino-Americano, Rio de Janeiro, 1909.
- <sup>22</sup> O presidente escolhido foi Emílio Coni. Moção da Seção de Higiene/Montevidéu, 1907.
- <sup>23</sup> O título da comunicação era “Profilaxia Moral”, “Educação Sexual” e foi apresentada na Seção de Higiene. *Actas y Trabajos* 5º Congreso Médico Latino-Americano. Lima: Imprenta SanMartí, 1914. Tomo VIII, p. 238-270.
- <sup>24</sup> Discurso inaugural de Emílio Coni. 2º Congreso Médico Latino-Americano. *Actas y Trabajos*. Buenos Aires: Imprenta y Casa de Coni Hermanos, 1904. Tomo I, p. 34. Segundo as memórias do próprio Coni, o projeto foi apresentado à Faculdade de Ciências Médicas, havendo aprovação por unanimidade de votos da Academia para a fundação do Museu Nacional de Higiene e posteriormente encaminhada ao governo superior. O Conselho Universitário solicitou algumas informações sobre o projeto: material existente para o museu de higiene, local necessário para instalação, fixação de subsídio mínimo a ser solicitado ao Congresso Nacional e pessoal para organizá-lo. Parecia que tudo caminhava bem. O material foi entregue ao então catedrático titular de Higiene Pública na Faculdade, dr. Julio Méndez. No entanto, após sua renúncia ao cargo, o projeto não teve mais continuidade (Coni, 1918, p. 579-580).

## Referências

CAPEL, Horacio. “El asociacionismo científico en Iberoamérica. La necesidad de un enfoque globalizador”. In: LAFUENTE, A.; ELENA, A.; ORTEGA, M. L. (Ed.). *Mundialización de la ciencia y cultura nacional*. Actas del Congreso Internacional “Ciencia, descubrimiento y mundo colonial”. Madrid: Doce Calles, 1992.

CONI, Emílio. *Memórias de um médico higienista*. Buenos Aires: Flaiban, 1918.

CUETO, Marcos. “Science under adversity: Latin-American medical research and American private philanthropy, 1920-1960”. *Minerva*, 35, p. 233-245, 1997.

SAGASTI, Francisco R.; PAVEZ, Alejandra. “Ciencia y tecnología en América Latina a principios del siglo XX: Primer Congreso Científico Panamericano”. *Quiipu, Revista da Sociedade Latino-Americana de História da Ciência*, v. 6, n. 2, p. 189-216, 1989.

WEINBERG, Gregorio. “La ciencia y la idea de progreso en América Latina, 1860-1930”. In: SALDAÑA, Juan José (Coord.). *Historia Social de las ciencias en América Latina*. México: UNAM, 1996. p. 349-436.

ZARRANS, Alcira. “Comentarios sobre el Congreso Científico Latino-Americano de 1898.” In: *Annales de la Sociedad Científica Argentina*. v. 228, n. 2, p. 95-104, 1998.

Sobre a autora:

**Marta de Almeida** é doutora em História Social pela USP e professora adjunta na Unioeste/PR.

