

Associação Nacional de História – ANPUH XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA

Congressos Médicos, redes e debates locais na América Latina no início do século XX

Marta de Almeida*

Resumo

No âmbito da história da medicina faz-se necessário compreender o papel dos países latino-americanos, no cenário internacional dos debates sobre teorias, práticas médicas e políticas públicas de saúde, com a intenção de contribuir para a revisão de algumas noções relativas ao atraso científico e à dependência tecnológica. Neste trabalho pretendo destacar a realização dos Congressos Médicos Latino-Americanos (CMLA) ocorridos entre os anos de 1901 e 1922 e das Exposições Internacionais de Higiene, anexas aos CMLA. Destacarei a dinâmica local de redes médico-científicas configuradas na série dos CMLA durante o início do século XX, os acordos firmados e as discussões em torno dos problemas locais de saúde pública. A ênfase será dada para os temas da medicina tropical e a reelaboração deste conceito nos anos 1910 na América Latina.

Palavras-chave: congressos médicos, história, América Latina

Abstract

In the scope of the history of the medicine one becomes necessary to understand the paper of the Latin American countries, in the international scene of the debates on theories, practical doctors and public politics of health, with the intention to contribute for the revision of some relative slight knowledge to the scientific delay and the technological dependence. In this work I intend to detach the accomplishment of the Latin American Medical Congresses (CMLA) occurrences between the years of 1901 and 1922 and of the International Expositions of Hygiene, attached to the CMLA. I will detach the local dynamics of configured doctor-scientific nets in the series of the CMLA during the firming beginning of century XX, agreements and the quarrels around the local problems of public health. The emphasis will be given for the subjects of the tropical medicine and the rework of this concept in years 1910 in Latin America.

Key-words: medical congresses, history, Latin American

Introdução

Os congressos científicos fizeram parte do processo de constituição das ciências no continente americano. No entanto, percebe-se uma ausência de estudos mais sistemáticos a respeito dos mesmos (SAGASTI, 1989; ZARRANZ, 1998). 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 em termos de participação e organização de encontros científicos, geralmente promovidos pelas associações médicas ou sociedades de medicina. Estas últimas desempenharam o papel de

* Pesquisadora Adjunta, Coordenação de História da Ciência. Museu de Astronomia e Ciências Afins/MAST - MCT

propagação da ciência e do ideário científico (CAPEL, 1992) e, especialmente nos congressos, participaram ativamente dos mesmos, principalmente na organização e divulgação.

O esforço dedicado à realização e à manutenção destes congressos científicos indica a existência de um movimento de organização e uma interação entre os cientistas latino-americanos ligados à medicina mais efetiva do que aparentemente consta nos estudos existentes. Nessa arena de lutas e esforços para legitimação do reconhecimento profissional perante a sociedade, o ideal de fortalecimento da profissão médica no continente latino-americano incentivou a constituição de complexas redes de interação de médicos com outros profissionais de ciências - engenharia, odontologia, farmácia, ciências naturais, direito, magistério – e com outras dinâmicas sociais - governo, imprensa, indústria e comércio. Redes complexas que ultrapassam a noção da relação restrita entre pares ou dos intercâmbios ocorridos entre os institutos de pesquisa. (LATOURE e WOOGAR, 1997)

Os Congressos Médicos Latino-Americanos (CMLA) 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 2º CMLA na Argentina, Buenos Aires; o 3º CMLA em 1907 na cidade de Montevidéu, o 4º CMLA em 1909 na cidade do Rio de Janeiro, o 5º CMLA em 1913, na cidade de Lima junto ao 6º Congresso Médico Pan-Americano e o 6º CMLA somente em 1922, na cidade de Havana. Note-se que o 1º Congresso Científico Latino-Americano ocorrido quatro anos antes, em 1898, na cidade de Buenos Aires, congregava também sessões de medicina.

Segundo o regulamento geral os CMLA tinham os seguintes 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 fins¹.

Como anexo aos CMLA, ocorriam as Exposições Internacionais de Higiene. O objetivo principal era apresentar ao público aparelhos, instrumentos, utensílios de aplicação médica e higiênica, materiais de construção, pavimentação e instalação sanitária, publicações,

1 Regulamento Geral do Terceiro Congresso Médico Latino-Americano. Actas y Trabajos, tomo I, 1908, p. 11.

substâncias e artefatos químicos, farmacêuticos, odontológicos, laboratoriais etc que tivessem relação com a higiene. A duração da exposição era de um a dois meses. A partir de 1907 foi dividida em duas seções: industrial e científica.

De acordo com seus organizadores a Exposição Internacional de Higiene deveria servir como museu de lições de objetos, para que o povo pudesse adquirir o aprendizado objetivo que mais interessa: a saúde.

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. Este material permite compreender parte da organização destes grandiosos eventos 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 tanto pela presença de importantes autoridades nas seções de abertura e cerimoniais, como pelos créditos aprovados pelos governos.

Propostas de colaboração internacional nos assuntos de higiene pública

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 procediam da seção de higiene, sendo que na maioria destes eventos, foi a seção que também apresentou o maior número de trabalhos.

O saneamento das cidades foi tema recorrente nos debates médicos em todos os eventos, através da apresentação de trabalhos que traziam uma descrição pormenorizada das reformas efetivadas na zona urbana e de 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 serviços². Havia a preocupação com a formação dos

2 Moção da seção de Higiene/Santiago, 1901; de Montevideú, 1907.

engenheiros e arquitetos competentes para as obras de higiene, habitação e saneamento. A criação de uma seção de engenharia sanitária no 2º. CMLA³ indica a importância de tal especialidade na formação dos engenheiros civis.

A inspeção de alimentos e bebidas foi outro assunto freqüente nos CMLA, com importantes discussões sobre a qualidade do leite, o controle dos estabelecimentos de dispensários de lactantes, vinculados aos altos índices de mortalidade infantil, propondo 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 sanitário⁴. Já no primeiro congresso, uma das comissões internacionais referia-se a este assunto ao propor a constituição de uma Comissão Internacional Permanente sobre métodos analíticos uniformes para o exame dos alimentos e artigos de consumo e para formular um 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, junto à seção de Química, Física, História Natural e Farmacologia do 4º CMLA.

Um outro problema de ordem social debatidos naqueles foros médicos foi o alcoolismo. Os médicos recomendaram às autoridades governamentais o incentivo às importações de bebidas consideradas higiênicas (chá, café, cacau, erva-mate) para inibir o abuso de bebidas alcoólicas, principalmente pelos mais pobres. Sugeriram também 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 público os danos causados que o vício acarretaria ao indivíduo e à sociedade.

Doenças sexualmente transmissíveis também fizeram parte da pauta dos CMLA. Uma das moções aprovadas já no 1º CMLA referia-se à 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. Já no 4º. CMLA, a moção referente a este assunto se restringiu especificamente ao combate à sífilis que voltou a ser debatida em 1913, sendo 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

3 No 2º Congresso Médico Latino-Americano ocorrido em Buenos Aires no ano de 1904 a seção chamava-se Tecnologia Sanitária.

4 Moções do 1º. e 3º. Congressos Médicos Latino-Americanos.

autoridades responsáveis pela educação nos respectivos países de que deveria haver o ensino oficial da higiene sexual na América Latina⁵.

Além desta proposta de ensino, vários projetos educacionais relacionados à higiene foram discutidos e votados nos CMLA. O primeiro encaminhamento de 1901 refere-se à proposição de tornar obrigatório o ensino de higiene nas escolas públicas e privadas. Já no 2º CMLA, em 1904, foi feita uma solicitação à comissão organizadora para que se criasse, diante da importância e número de trabalhos relativos à higiene e à educação, uma sub-seção para as questões de higiene escolar e polícia sanitária. Por ocasião do 4º Congresso a proposta de educação higiênica foi ampliada e se voltou mais para crianças, mulheres e trabalhadores.

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 CMLA 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. Já em 1909, percebe-se a aprovação de um plano mais metódico de luta anti-tuberculosa, pautado no modelo de Buenos Aires, com itens específicos sobre a profilaxia e o tratamento. Também foi recomendada a constituição de

5 O título da comunicação era “Profilaxia Moral”, “Educação Sexual” e foi apresentado na seção de Higiene. *Actas y Trabajos* 5º. Congresso Médico Latino Americano, Lima, Imprenta SanMarti, Tomo VIII, 1914, pp 238-270.

sociedades denominadas “Aliança de Higiene Social” com a finalidade de combater as doenças chamadas de populares.

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 a enfermidade para ser material de discussão do próximo congresso.

Epidemias e endemias tropicais nos CMLA

O interesse por temas relativos às doenças caracteristicamente desenvolvidas em zonas tropicais apareceu já nos primeiros encontros. Em todos os congressos nota-se a ocorrência de muitas moções relativas à climatologia e geografia médicas, bem como o interesse em organizar estudos relativos a farmacopéia latino-americana e a movimentação populacional, através de censos gerais. 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 calorosos debates entre a comunidade médica de diversas partes do mundo a respeito do modo de transmissão e tratamentos existentes. Apesar da grande quantidade de trabalhos apresentados relativos ao tema, não se configuraram moções relativas à febre amarela em termos de medidas normativas a serem tomadas na América Latina, mas houve o registro de um voto de aplauso no 2º CMLA 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. 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 viam obtendo na agenda sanitária dos médicos, sendo aprovada a criação de um centro latino-americano para o estudo de enfermidades tropicais.

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.

Em Lima, no 5º CMLA algumas modificações também foram feitas com relação às seções médicas. A grande novidade ficou por conta de se criar uma sub-seção específica para a medicina tropical. 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 já o crescente interesse das escolas norte-americanas pelo assunto.

Também foi proposto pelo idealizador da seção, Julian Arce, que Medicina Tropical e Epidemiologia fossem mantidas como seção 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 o 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 reunir esforços dos pesquisadores e práticos em todas as nações para consolidar uma medicina mais aprofundada nas entidades mórbidas exclusivamente locais, como a verruga peruana (Enfermidade de Carrión).

À guisa de conclusão

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. 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.

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.

Entre os anos que antecederam a ocorrência do 5^o. CMLA em 1913 e a criação de cátedras de medicina tropical nas faculdades de medicina, houve um período de mediações e negociações profundamente marcadas pelas especificidades locais de cada país, de cada instituição de ensino, de cada grupo médico envolvido com a temática, de cada conjunto de problemas de saúde e doenças locais. De qualquer forma, tal mobilização local pela institucionalização da medicina tropical nos CMLA certamente dialogou com as movimentações ocorridas em diversos países para a criação da cátedra de medicina tropical nas faculdades de medicina e também para a organização de congressos específicos na América Latina. Paradoxalmente, aquilo que foi almejado na série dos CMLA em termos de maior fortalecimento e união da comunidade médica da América Latina em torno de suas especificidades, talvez tenha contribuído para reforçar um distanciamento acadêmico dos temas de pesquisa, uma vez que a associação de determinadas doenças com o fator biogeográfico e sócio-cultural específico (CUETO, 2003), restringia as condições de pesquisa, sobretudo, aos pesquisadores autóctones.

Referências Bibliográficas

- CAPEL, Horacio “El asociacionismo científico en Iberoamerica. La necesidad de un enfoque globalizador” In LAFUENTE, A., ELENA, A. y ORTEGA, M.L.(Editores) **Mundialización de la ciencia y cultura nacional. Actas del Congreso Internacional “Ciencia, descubrimiento y mundo colonial”**. Doce Calles, Madrid, 1992.
- CUETO, Marcos "Nationalism, Carrion's disease and medical geography in the Peruvian

Andes." **History and Philosophy of the Life Sciences** 25:3 (2003):319-35.

LATOUR, Bruno e WOOGAR, Steve. **A vida de laboratório: a construção dos fatos científicos**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1997.

SAGASTI, Francisco R. e PAVEZ, Alejandra. "Ciencia y tecnología en América Latina a principios del siglo XX: Primer Congreso Científico Panamericano" In: **QUIPU, Revista da Sociedade Latinoamericana de História da Ciência** vol. 6, n. 2(1989):189-216.

WEINBERG, Gregorio. "La ciencia y la idea de progreso en América Latina, 1860-1930" In: ZARRANS, Alcira "Comentarios sobre el Congreso Científico Latino-Americano de 1898." In: **Annales de la Sociedad Científica Argentina**. vol. 228, n.2 (1998):95-104.