

**Entre Montevideu e Rio de Janeiro:  
redes de conhecimento médico e epidemias na segunda metade do século XIX**

**Cleide de Lima Chaves<sup>1</sup>**

**Resumo:** O presente artigo procura evidenciar as mudanças das relações político-sanitárias entre duas capitais latino-americanas – Rio de Janeiro e Montevideu – na segunda metade do século XIX, em função da busca por mão de obra imigrante e do enfrentamento de doenças epidêmicas, como o cólera asiático e a febre amarela. Procuraremos demonstrar que havia circulação de notícias e de conhecimento entre os profissionais da saúde das duas cidades, especialmente através das teses das faculdades de medicina de Montevideu; bem como evidenciaremos como os médicos uruguaios produziram discursos legitimadores das políticas imigrantistas e buscavam estabelecer medidas de combate às epidemias, acusando o Brasil de ser transmissor de doenças.

**Palavras-chave:** medicina, epidemias, imigração.

**Abstract:**

This article intends to highlight the changes in the health-political relationship between two Latin American capitals - Rio de Janeiro and Montevideo – in the second half of the nineteenth century, related to the search for immigrant labor and to facing up the epidemic diseases, such as asiatic cholera and yellow fever. We seek to show that there was an exchange of news and knowledge among health professionals of the two cities, especially through the medical schools theses in Montevideo; we also intent to show how Uruguayan doctors have produced speeches which legitimate immigration policies and sought to establish epidemic combat measures, accusing Brazil of spreading diseases.

**Keywords:** medicine, epidemics, immigration.

---

<sup>1</sup> Doutora em História pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta do Departamento de História da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: keuchaves@hotmail.com.

A propagação de doenças está situada num século – o XIX –, em que o mundo tornou-se mais vulnerável, tanto ao ressurgimento de enfermidades antigas quanto ao aparecimento de novas moléstias, como a cólera, a febre amarela e a peste bubônica. O Império brasileiro e a República uruguaia enfrentaram essas doenças no final desse século, e seus médicos procuravam a causa e a cura para essas enfermidades, em um ambiente ainda repleto de incertezas e dominado pelas teorias miasmática e contagionista. Países próximos geográfica e culturalmente, ao longo do século XIX, comercializaram produtos, declararam guerras entre si, disputaram mão de obra imigrante e, por fim, enfrentaram dificuldades semelhantes, no que diz respeito aos circuitos epidêmicos.

Para este estudo, interessa perceber a concorrência estabelecida entre o Brasil e o Uruguai pelos imigrantes europeus e de que forma as condições de saúde e os surtos epidêmicos existentes nesses países dificultaram a execução das políticas imigrantistas e produziram conhecimento e discurso médico no Uruguai e no Brasil legitimador dessas políticas.

O aumento da circulação de pessoas e mercadorias contribuiu decisivamente para a disseminação das doenças em caráter mundial, como esclarece Luís Eduardo Morás (2000, p.122):

Las epidemias se alimentaron de un conjunto de condiciones propicias: circulación comercial y movimientos inmigratorios entre países y continentes facilitadas por el desarrollo del transporte a vapor y los ferrocarriles, urbanización acelerada con el consiguiente estado de precariedad habitacional y proliferación de viviendas colectivas, escaso y lento desarrollo de obras públicas de saneamiento, dificultades para proveer agua potable a todos los habitantes y deficiente eliminación de desechos.

A circulação de pessoas no período decorreu do movimento de migrantes europeus para diversas partes do planeta e para as Américas. Vários foram os fatores que influenciaram a grande onda imigratória ocorrida nas últimas décadas do século XIX: os navios a vapor, as ligações ferroviárias, a pressão sobre a terra e sobre a população na Europa, a baixa densidade demográfica em alguns locais da América, a transição do trabalho escravo para o trabalho livre no Brasil, entre tantos outros.

Enquanto a Europa expulsava seus moradores, a América estava disponível para recebê-los. A década de 1880 foi marcada por continuidades e descontinuidades no

panorama econômico e político dessas regiões, mas um dos maiores acontecimentos para o Império brasileiro e as Repúblicas do Uruguai e da Argentina<sup>2</sup> foi, certamente, a imigração estrangeira, que modificou as estatísticas e o perfil das suas populações.

Vale destacar a existência de uma importante produção historiográfica brasileira e platina sobre a imigração para a América e, igualmente, uma bibliografia acerca da convivência dos imigrantes com as epidemias<sup>3</sup> e as más condições de salubridade e moradia, encontradas por essas gentes vindas majoritariamente da Europa.

Do ponto de vista da mão de obra, o Império e as Repúblicas do Prata possuíam objetivos distintos em relação à nova mão de obra imigrante: enquanto a abolição da escravidão no Uruguai ocorrera entre 1843 e 1846 – no período da Guerra Grande –, quando os escravos foram libertados para se engajarem nas tropas do exército de Oribe, e o fim da escravidão na Argentina se completara por volta de 1854, com a libertação de todos os escravos, o Império brasileiro só realizou a abolição da escravatura em 1888. Portanto, para o Uruguai e a Argentina, durante a segunda metade do século, o interesse por imigrantes era de povoar o interior e o de impulsionar a economia, enquanto, para o Brasil, o objetivo era o de substituir paulatinamente a mão de obra escrava pela europeia livre.

Em ambas as regiões, o argumento civilizatório foi utilizado para a implementação de políticas de incentivo à imigração. As elites desses países acreditavam que o indivíduo branco e europeu contribuiria, por meio da implantação de novos hábitos e comportamentos, para o progresso e a civilização das populações nativas, compostas de negros, mestiços e indígenas, consideradas atrasadas e bárbaras. As teorias raciais, de exaltação ao branqueamento e condenação à mestiçagem, também influenciaram os ideólogos da imigração, que receberam inspiração direta do darwinismo social, o qual causou algum impacto entre os cientistas latino-americanos (SCHWARCZ, 1993). No caso do Brasil, como destacou Margareth Lopes (1997, p.156),

o governo imaginou resolver os problemas essenciais de mão de obra, intensificando as tentativas de implantação de políticas migratórias. Tentou

---

<sup>2</sup> Apesar da importância da Argentina no processo de imigração europeia para as Américas, nosso foco de análise está situado nas relações entre o Brasil e o Uruguai, sem perder de vista o papel desempenhado pelos argentinos nesse período.

<sup>3</sup> Ver especialmente os trabalhos de Alvim (1986), Telarolli (1996), Chalhoub (1996) e Ragucci (1992).

Revista Eletrônica da ANPHLAC, n.13, p. 37-59, jul./dez. 2012.

<http://revista.anphlac.org.br/index.php/revista>

vencer as necessidades de disponibilidade de terras, de vias de comunicações, de meios de transporte, aprimorando a formação de quadros técnicos, reformando os currículos dos cursos superiores. Investiu em comissões de levantamentos de fronteiras, cartográficos, geográficos, geológicos, na construção de estradas, o que repercutiu fortemente, quer na determinação do quadro natural do país, quer no extermínio das nações indígenas que ocupavam os territórios requeridos pela expansão agrícola. Além do que, encaminhou toda uma série de medidas de higienização, urbanização e imigração, que envolveram as questões de “branqueamento da raça”, cujo objetivo era, finalmente, introduzir o país no conjunto das nações “civilizadas”.

Dois personagens da elite argentina da segunda metade do século XIX formularam seus argumentos com base no poder de transformação da sociedade por meio do projeto imigrantista europeu: Juan Baustista Alberdi e Domingos Facundo Sarmiento. Para Alberdi, “a imigração europeia seria o novo ator que possibilitaria a implantação de novos hábitos e novos comportamentos, que, por meio do exemplo cotidiano logo seriam imitados pelos nativos. Tratava-se de substituir uma população por outra” (DEVOTO, 1999, p.34). O projeto de Sarmiento vislumbrava os imigrantes também como portadores de um conjunto de valores e hábitos novos, “mas no sentido de que seriam os braços de uma agricultura, cujo poder de transformação seria extraordinário, já que eliminaria o verdadeiro inimigo da civilização e do progresso: o deserto” (DEVOTO, 1999, p.35).

Essas justificativas foram, logo depois, perdendo o sentido, pois os migrantes europeus que desembarcaram nos portos da América do Sul não se assemelhavam ao modelo idealizado pelas elites americanas do europeu culto, civilizado e oriundo das grandes cidades. Ao contrário, eram homens, em sua maioria, vindos do campo, com alto índice de analfabetismo e hábitos de higiene incompatíveis com os ideais de civilização e progresso esperados até então (MORÁS, 2000).

Ainda que não atendessem ao perfil desenhado por uma parte das elites americanas, a migração europeia se intensificou durante o último quartel do século XIX e atingiu seu pico nas primeiras décadas do século XX, cujos locais preferenciais foram as Américas:

Entre 1881 e 1915, cerca de 31 milhões de imigrantes chegaram às Américas. Mais uma vez, como no período anterior a 1880, os Estados Unidos eram o principal país de recepção, recebendo 70% desses imigrantes. O segundo lugar em importância, porém, não era o Canadá, que recebeu apenas 2,5 milhões, mas dois países latino-americanos: a Argentina, com 4,2 milhões, e o Brasil, com 2,9 milhões de imigrantes. (KLEIN, 1999, p.25)

Revista Eletrônica da ANPHLAC, n.13, p. 37-59, jul./dez. 2012.

<http://revista.anphlac.org.br/index.php/revista>

Na Argentina, como apontou Cortez Conde (2002), a escassez de potencial humano foi um problema recorrente durante todo o século XIX e “desde as primeiras propostas de Bernardino Rivadavia sobre a questão, na década de 1820, suscitara a ideia de adotar uma política de imigração e colonização que alcançou limitado sucesso antes de 1870” (p.483). Isso se deveu em virtude das inúmeras disputas políticas internas que assolaram o país, desde Rosas até a Guerra com o Paraguai. Porém, após esse período, o país passou a receber um expressivo contingente de imigrantes, a maioria deles de espanhóis e italianos.

A República Oriental do Uruguai, limitada a um pequeno território, com pequena população, exigia que se fomentasse por todos os meios o alargamento de seus mercados, porque só desse modo seu imenso porto e seu comércio poderiam satisfazer as suas necessidades (Medrano, 1989). Acreditava-se que a imigração teria um efeito dinamizador e modernizador da sociedade uruguaia, em especial com a vinda das populações rurais europeias e de mão de obra qualificada.

Com o advento de mais uma instabilidade política uruguaia, que resultou no movimento denominado *militarismo*, entre 1875 e 1886, houve um decréscimo do fluxo migratório. Segundo Oddone, “em 1875, quando cerca de 24 mil imigrantes desembarcaram no país, a crise financeira e o colapso do governo institucional anunciaram uma década de imigração limitada para o Uruguai, enquanto grandes quantidades se dirigiram para a Argentina e para o Brasil” (2002, p.616). Somente depois de 1882, ocorreu nova onda de imigrantes, com o apoio de uma legislação de 1884, que protegeu e subsidiou, através do Estado, a chegada e estada dos imigrantes. Eram, em sua maioria, de origem italiana e espanhola e produziram um efeito decisivo sobre o crescimento de Montevideú.

O Estado uruguaio desempenhou um papel fundamental no estímulo à imigração europeia: montou uma estrutura de propaganda com seus agentes consulares espalhados na Europa; adiantou passagens de terceira classe a imigrantes que quisessem se estabelecer no Uruguai; forneceu hospedagem e sustento gratuitos para os que chegavam com passagem antecipada; e, por fim, organizou uma agência de trabalho dentro da burocracia estatal.

O perfil do imigrante almejado pelas elites uruguaias era semelhante ao que requeriam os argentinos, e, em 1890, uma lei uruguaia específica para a imigração definia claramente o imigrante desejado: “todo estrangeiro honesto e apto para o trabalho, que se trasladasse para a República Oriental do Uruguai, em barco a vapor ou à vela, com passagem de segunda ou terceira classe e com a intenção de fixar nela sua residência” (ZUBILLAGA, 1999, p.427). Da mesma forma, eram classificados os inaptos a imigrar para o Uruguai: “os que sofressem de algum mal contagioso, os mendigos, os indivíduos que por vício orgânico ou por defeito físico fossem absolutamente inaptos para o trabalho” (idem).

O fluxo migratório para o Uruguai no final do século XIX foi tão intenso que Montevideu se converteu em 1900 na terceira capital da América do Sul em população. Eram 268.334 habitantes, somente na capital, e 1.042.686 no país. Como destacou Morás, “en 1860, la mitad de los habitantes de Montevideo era extranjera y hacia 1880 su población se había triplicado, dando como resultado una capital cosmopolita donde idiomas, costumbres y comportamientos disímiles se entrelazaban en los lugares públicos” (2000, p.109).

Vale apontar também que muitos imigrantes que entraram no porto da capital uruguaia, logo em seguida encaminharam-se para Buenos Aires. Montevideu funcionou, por muitos anos, até a construção dos portos de La Plata e de Buenos Aires no final do século XIX, como porto terminal das linhas europeias. Passageiros e cargas eram desembarcados em Montevideu e transportados até Buenos Aires nos vapores de menor tamanho, em razão da pouca profundidade do porto argentino (MEDRANO, 1989).

Num importante trabalho comparativo entre a história do Brasil e a da Argentina dos dois últimos séculos, Fausto e Devoto (2004) assinalam a posição das elites desses dois países no que se refere à imigração:

Uma posição ideológica que se perfilava claramente entre os intelectuais preocupados com a organização nacional, a começar por Sarmiento – posição, aliás, oposta à brasileira – consistia em defender a utilização dos colonos imigrantes como instrumento de civilização, no intento de povoar o deserto, onde se julgava impossível o nascimento de qualquer sociabilidade. A conveniência da imigração também era uma ideia forte no Brasil, mas vista principalmente como uma forma de branquear e europeizar a população, concepção mais afim às noções de Alberdi, na Argentina. Entretanto, a ideia de fixar os imigrantes à terra, segundo o modelo do *farmer* norte-americano, predominante numa parte da elite argentina, sobretudo a intelectual, era exatamente oposto daquela que preponderava entre as elites fluminenses,

qual seja, importar mão de obra para o uso dos grandes fazendeiros e, para garantir sua disponibilidade, impedir o acesso dos imigrantes à propriedade rural. Na Argentina, como o setor em expansão era o da pecuária extensiva, os grandes fazendeiros e os ricos comerciantes com capital disponível não tinham motivos de queixa contra aquele ideário, desde que não faltassem terras para adquirir. (p.90)

Portanto, compreender o fenômeno da migração europeia para o Brasil requer necessariamente entender a crise da instituição escravista no Império<sup>4</sup>. Para esse país, não era interessante uma política imigratória do povoamento, com a formação de pequenos núcleos urbanos e de pequenos proprietários, mas a substituição dos negros pelos imigrantes pobres, a fim de manter uma política agrária baseada na grande propriedade e na agricultura de exportação.

Após 1870, a elite latifundiária cafeeira já começava a se interessar em promover a imigração para substituir os escravos, pois a economia do café estava em plena expansão, e o trabalho escravo em decadência, com a interrupção do tráfico internacional em 1850 e a progressiva legislação abolicionista. Era preciso, portanto, encontrar uma solução definitiva para o trabalho, e a imigração foi a resposta encontrada pelos fazendeiros brasileiros.

Os fazendeiros conseguiram trazer europeus com passagens pagas por eles próprios e a obrigatoriedade de cumprirem um contrato de cinco anos, o que acabou limitando a vinda em larga escala. Como destacou Alvim (1999), os latifundiários mais bem organizados na província de São Paulo conseguiram pressionar o governo imperial e fazer com que ele “arcasse com o pagamento de metade da passagem dos imigrantes; finalmente, pela lei nº. 28, de março de 1884, que assumisse o traslado integral dos colonos até os núcleos” (p.385).

A presença do Estado imperial na política imigratória, no entanto, é um pouco anterior. Na primeira metade do século XIX, contando com a oferta virtualmente sem limite de escravos africanos, o governo expressava pouco interesse na imigração estrangeira e se concentrava primordialmente no povoamento da região de fronteira meridional, contra os avanços hispano-americanos. Mas a partir de 1850, o Império começou a levar em consideração a possibilidade de usar o imigrante europeu como

---

<sup>4</sup> Há extensa bibliografia sobre o tema da abolição da escravidão no Brasil imperial. Ver os trabalhos de Chalhoub (1998), Viotti da Costa (1989), Beiguelman (1981).

Revista Eletrônica da ANPHLAC, n.13, p. 37-59, jul./dez. 2012.

<http://revista.anphlac.org.br/index.php/revista>

substituto do escravo africano nas plantações de café, ainda que, inicialmente, em bases experimentais (KLEIN, 1994).

Uma das medidas que tinham sido tomadas pelo governo imperial foi expedir, em 1865, uma circular aos cônsules brasileiros na Europa, instruindo-os a que pagassem, aos imigrantes com destino ao Brasil, a diferença entre o preço da travessia e o da passagem para os Estados Unidos, país que atraía milhares de candidatos europeus, como já se mencionou.

A Repartição dos Negócios Estrangeiros foi mobilizada com vistas ao recrutamento de candidatos à imigração, e o Regulamento Consular, datado de 1872, mandava, em especial, que os cônsules indagassem se havia “pobres robustos, trabalhadores e diligentes no serviço”, entre “criados de servir, lavradores, ferreiros, carpinteiros, pedreiros e mais officios mecânicos”, dispostos a emigrar (ALMEIDA, 2001, p.363). Mas o relativo insucesso na atração de imigrantes europeus existiu enquanto durou a escravidão, já que os novos colonos europeus certamente preferiam optar por países cujo trabalho era livre, como era o caso dos Estados Unidos e da Argentina.

Ainda assim, o número de imigrantes nos últimos anos anteriores à abolição da escravatura experimentou sensível aumento. Contribuiu para isso também o aumento dos subsídios oficiais à vinda de imigrantes, com a legislação citada de 1884: registros a partir de 1885 indicam a alocação de 108 mil libras de recursos do governo central para esse tipo de despesa nesse ano, de 195 mil no ano seguinte, de 551 mil libras em 1887, chegando a alcançar 709 e 720 mil libras nos dois últimos anos do Império (ALMEIDA, 2001, p.366).

A imigração europeia caminhou junto com as epidemias na América da segunda metade do século XIX. Os Estados Unidos, país do continente que recebia a maior quantidade de europeus, inspecionavam os imigrantes fisicamente e temiam que o país se convertesse no “hospital de todas as nações do mundo” (CUETO, 2004, p.16). Outros países americanos também passaram por essa experiência, como Argentina, Brasil, Chile, Uruguai, Cuba e Peru, onde igualmente havia o temor da introdução de doenças epidêmicas pelos estrangeiros.

Muitos imigrantes, quando desembarcavam nos portos brasileiros e uruguaios, eram vítimas ou transmissores das epidemias de febre amarela e cólera asiático. No entanto, o Império carregou sozinho, durante muito tempo, a imagem de país doente, que foi perpetuada por diversos personagens das repúblicas vizinhas, como foi o caso de Domingos Sarmiento, que afirmava que a imigração europeia para o Brasil não aumentava, dentre outras razões, em função de que:

el clima no es agradable al europeo, el suelo está cubierto de enmarañada selva, y de rocas graníticas que impiden despojarlo en muchos años y hacerlo productivo; los cereales no se producen, y el sistema de alimentación repugna el extranjero. (MÄDER, 2008, p.60)

Além disso,

o Rio de Janeiro está infestado por la fiebre amarilla que diezma á los inmigrantes. (idem, ibidem)

Apesar de o Brasil ter sido visto como “túmulo de imigrantes” e de essa imagem ter sido propagada no Uruguai e na Argentina, é correto afirmar que diversas moléstias epidêmicas entraram nesses países por meio dos navios oriundos da Europa, repletos de imigrantes. Alcides Beretta Curi (1996) destaca que, na Montevideu do final do século XIX, os imigrantes

Llegaban en grupos numerosos, en largos y penosos viajes en que enfermedades, angustias e incertidumbres eran compañeros entrañables de estos aventureros golpeados por la ruina, el hambre, las persecuciones... Adultos, y también niños componían esta fantasmagórica empresa en la que sólo el sueño de encontrar un refugio para la esperanza permitía sobrevivir a tanto dolor. (p.256)

Como fenômenos mundiais, as epidemias migravam junto com os europeus para a América, mas também esses sofriam com as doenças já instaladas e recorrentes neste lado do Atlântico. Como destaca Morás (2000, p.18), “nos portos não somente chegavam imigrantes pobres e de escassa cultura. Muitas vezes eram portadores de epidemias que os obrigavam a serem confinados em inumanos lazaretos”.

A diplomacia brasileira informava e protestava, nos seus relatórios anuais, acerca da imagem do Brasil que era veiculada no continente europeu. Houve, em 1877, a circulação de correspondências, praticamente simultâneas, dos Ministérios da

Revista Eletrônica da ANPHLAC, n.13, p. 37-59, jul./dez. 2012.

<http://revista.anphlac.org.br/index.php/revista>

Agricultura e Comércio da França e do Interior da Itália, ambas proibindo a emigração para o Brasil, por motivos basicamente sanitários e de condições de vida. (Relatório da Repartição dos Negócios Estrangeiros, 30 de janeiro de 1877, apud ALMEIDA, 2001, p.363).

Mesmo assim, a imagem do Brasil como país escravista e pestilento contribuiu para que grande parte dos imigrantes optasse pelas Repúblicas do Uruguai e da Argentina, consideradas mais avançadas e limpas. De acordo com Rodolpho Telarolli (1996),

Tão grande era o temor dos europeus à febre amarela, que algumas vezes os navios se recusavam a atracar nos portos de Santos e do Rio de Janeiro: os passageiros destinados a São Paulo acabavam desembarcando em Buenos Aires e retornando por terra ou navegação de cabotagem ao Brasil. Por sua vez, o governo imperial, com receio de que o grande número de navios que aportavam no país pudesse favorecer a ocorrência de epidemias de febre amarela, determinou, entre 1882 e 1884, que as embarcações atracassem longe do porto. Eram utilizados batelões chatos para o desembarque de passageiros e cargas, evitando o revolvimento das águas mais profundas, consideradas então uma das possíveis fontes da doença. (p.34)

De fato, as afirmações de Telarolli condizem com a correspondência trocada entre o cônsul do Brasil em Buenos Aires, João Adrião Chaves, e o ministro dos Negócios Estrangeiros do Brasil, o Barão de Cotegipe. O primeiro fez um balanço das relações econômicas entre os dois países, em que a questão das epidemias tornava-se um problema cada vez mais grave a ser resolvido, especialmente a febre amarela, que havia aparecido novamente na Corte no início de 1886:

Nota-se, à primeira vista, um sensível decréscimo no número de navios que se empregaram no tráfico comercial entre os dois países, em relação ao trimestre anterior, diminuição que também se faz sentir ao considerar-se o valor comercial da importação e exportação, respectivamente. Este decréscimo, entretanto, explica-se, em parte, pela imposição que aqui tem lugar, nesta época do ano, de quarentenas aos navios que tocam em portos do Império, medida esta que sempre nos prejudica, não somente pelo que afeta aos interesses puramente comerciais, como pelo que diz respeito ao movimento de imigração, que por este meio é desviado, em grande parte, dos portos do Império<sup>5</sup>.

A febre amarela, de acordo com Sidney Chalhoub (1996) e Jaime Benchimol (1999), era uma doença cuja forma de transmissão e tratamento eram uma incógnita

---

<sup>5</sup> AHI (RJ), vol.242-1-04, ofícios do Consulado do Brasil em Buenos Aires, 22 de abril de 1886.

Revista Eletrônica da ANPHLAC, n.13, p. 37-59, jul./dez. 2012.

<http://revista.anphlac.org.br/index.php/revista>

para os médicos da época. Os esculápios especulavam e a classificavam como uma doença das zonas litorâneas quentes e úmidas, que colhia suas vítimas entre os não aclimatados, isto é, estrangeiros recém-chegados ao Brasil ou brasileiros do interior recém-instalados na capital. Por isso, boa parte dos homens de ciência do período relacionava a ocorrência da epidemia aos imigrantes<sup>6</sup> e dedicava especial atenção a essa doença que afastava desses países um importante elemento: o imigrante.

Outra epidemia a assolar a região foi a de cólera asiático, que também atingiu as duas nações na década de 1880. A quinta pandemia de cólera teve início em 1881 e se encerrou em 1896 e, na América do Sul, ela atingiu mais uma vez fortemente a Argentina, o Uruguai e o Chile entre 1886 e 1888. Essa epidemia, iniciada em 1886 na Argentina, causou um grande impacto em número de vítimas e interferiu diretamente na economia nacional, no fluxo imigratório e na posterior decisão de participar de um Congresso Sanitário Internacional, juntamente com o Brasil e o Uruguai, em novembro de 1887 (CHAVES, 2009).

Dessa vez, foi o Império o “beneficiário” da moléstia no país vizinho. Segundo Ragucci (1992), o Brasil tirou proveito da trágica situação vivida em 1886, pois “vários contingentes de imigrantes ficaram divididos, e mais da metade desembarcava nas costas brasileiras e uruguaias”(p.63-64).

Do ponto de vista econômico, as relações entre Brasil e Argentina sofreram um drástico recuo, com a imposição do fechamento de todos os portos das províncias brasileiras aos navios e ao charque platinos. O documento imperial, datado de 13 de novembro de 1886, decidia que

fiquem fechados os portos nacionais, exceto o do Lazareto da Ilha Grande, a todos os navios procedentes da República Argentina e de quaisquer portos infeccionados pelo cólera *morbis*” e proibia a “importação de carnes salgadas de procedência argentina ou oriental... em que excetua as carnes existentes em depósito nos saladeiros orientais e preparadas antes do aparecimento do cólera na República Argentina”.

No ano seguinte, em 1887, as relações entre o Brasil, a Argentina e o Uruguai novamente recrudesceram, principalmente em virtude das medidas tomadas pelo

---

<sup>6</sup> Ver a obra de Jaime Benchimol (1999) sobre a febre amarela no Brasil do final do século XIX.

Revista Eletrônica da ANPHLAC, n.13, p. 37-59, jul./dez. 2012.

<http://revista.anphlac.org.br/index.php/revista>

Ministério do Império e dos Negócios Estrangeiros, prejudiciais ao comércio platino. Alguns parlamentares brasileiros chegaram a especular um possível conflito armado entre os dois países, e o Barão de Cotegipe, ministro dos Negócios Estrangeiros, foi chamado a dar explicações no Parlamento e a dissipar os temores de uma guerra. De acordo com o historiador Amado Cervo (1981), Cotegipe levantou vários pontos e desarmou completamente os ânimos, negando firmemente a existência de hostilidades. Segundo o ministro, em discurso proferido em 12 de agosto daquele ano, um dos motivos da tensão com o país vizinho foram

as medidas tomadas pelo Brasil, no campo da saúde, para evitar a importação de epidemia platina, proibindo a do charque, e provocou dois efeitos: a irritação na Argentina e no Uruguai, porque prejudicou seu comércio e uma troca de notas que necessariamente a refletem. Para esses atritos, existe a diplomacia, que fornece razões e esfria paixões (p.131)

De fato, a diplomacia dos três países fez com que o problema do comércio do charque e das doenças tivesse uma solução pela via da negociação, e não do conflito. Como essas doenças epidêmicas entravam e saíam dos países principalmente pelos portos e embarcações, se fazia urgente o estabelecimento de normas comuns entre os países em relação ao movimento dos navios e aos procedimentos sanitários com a necessária intervenção da diplomacia dessas nações. Para isso, o próprio Barão de Cotegipe foi o protagonista na convocação dos ministros argentino e uruguaio para o Congresso Sanitário, que ocorreu na Corte Imperial a partir de novembro de 1887. Esse ano se tornaria, assim, um marco na história da saúde pública desses países. Não por acaso, foi um dos primeiros anos de maior fluxo da imigração europeia no Brasil e na Argentina. Após a experiência de quase cinquenta anos de surgimentos e ressurgimentos de doenças epidêmicas, se fazia necessária a unificação das práticas sanitárias entre três nações próximas geograficamente, mas também próximas no plano político e econômico.

Antes de 1887, já havia ocorrido em Montevidéu um Congresso Sanitário Internacional, com a reunião do Império do Brasil e das Repúblicas da Argentina e Oriental do Uruguai. Como, depois da guerra, os problemas epidêmicos tinham se tornado um peso para esses países, se fazia necessário adotar medidas comuns para

combater os flagelos de cólera e febre amarela. Esse primeiro congresso, de 1873, não logrou êxito, porém, marcou o início do processo de formulação de tratados e convenções internacionais na área de saúde pública na América do Sul. Aliás, o século XIX marcou não só na América Latina, mas no mundo ocidental, a intervenção dos poderes públicos na saúde dos povos. As reformas sanitárias e o aparecimento de conselhos gerais de saúde e departamentos sanitários na Europa e nos Estados Unidos foram um grande marco na história da saúde pública no Ocidente (ROSEN, 1994, p.177).

O surgimento de convenções sanitárias entre o Brasil, a Argentina e o Uruguai integra-se ao movimento sanitário já existente na Europa e nos Estados Unidos e à concepção de que somente o poder público poderia solucionar os problemas de saúde da população e os problemas econômicos advindos das doenças epidêmicas.

As mais importantes cidades portuárias da América do Sul, dentre elas o Rio de Janeiro e Montevideú, tinham grande interdependência entre seus portos, e buscavam estabelecer medidas internacionais de combate às epidemias. A vigilância sanitária dos mares e dos portos foi um dos melhores exemplos da emergência e rápida evolução de um arranjo público para coordenar o controle sanitário sobre os vários portos dos países e o fluxo de navios, passageiros e mercadorias, em grande medida em função de os procedimentos sanitários marítimos serem, de certo modo, universais, com determinados códigos que funcionavam em todas as águas e portos do mundo (HOCHMAN, 1998).

O surgimento e ressurgimento das epidemias impuseram um relacionamento entre Estados a ser normatizado por tratados internacionais. Como afirmou Hochman (1998, p.98), “na maioria dos países, e não foi diferente no Brasil, o serviço sanitário dos portos e embarcações encontra-se nos primórdios dos cuidados estatais com a saúde, e foi uma das atividades sanitárias que mais rapidamente se desenvolveram”.

A imigração europeia e os interesses econômicos provocaram a produção de um discurso médico em Montevideú, que punha o Império brasileiro em desvantagem na disputa por essa mão de obra. Havia, além da circulação das epidemias entre o Brasil e o Uruguai e dos acordos travados entre esses países, uma rede de conhecimento entre os profissionais da saúde dos dois países, evidenciada, dentre outros meios, através das

teses das faculdades de medicina existentes nos países à época. Mostraremos agora os discursos presentes nas teses da Faculdade de Medicina de Montevideu, que buscavam reforçar a imagem do Brasil como um país pestilento e insalubre e, por isso, inadequado para receber os europeus.

Antes de entrarmos na análise das teses produzidas na Faculdade de Medicina do Uruguai das décadas de 1880 e 1890, vale destacar a presença desse discurso em outros documentos uruguaios. Desde a década de 1850, a imprensa oriental acusava o Brasil de exportar epidemias, em especial da febre amarela, que chegou ao Uruguai em 1857. Um relato daquele ano demonstra o assombro e a origem da doença: “ya era la fiebre amarilla importada del Brasil por una familia que había burlado la vigilancia hijiénica, desembarcando en la ciudad antes de cumplir la cuarentena prescripta”(FAJARDO,1857, p.12).

Em 1862, era o periódico montevideano *Comercio del Plata* que ironizava a situação do Brasil e anunciava em suas colunas marítimas o aparecimento de surtos epidêmicos de febre amarela no Império: “este horrible flagelo se ha hecho sentir en el Brasil com sintomas ameaccadores. ¡Pobre tierra tan maltratada por esas pestes!”<sup>7</sup>. O discurso, assim, reforçava-se ano a ano.

Outro relato, ainda mais contundente, deixava evidente que todos os surtos epidêmicos de febre amarela que existiram na República Oriental na segunda metade do século XIX haviam sido importados do Brasil. Durante a epidemia de 1873, havia um tom acusatório nas declarações e uma tentativa de comprovar que o Uruguai era um país salubre e livre de doenças, fator positivo na balança da propaganda para atrair imigrantes para a República oriental.

Citaba entonces el señor Vaillant, la siguiente opinión del dr. Pedro Leonard, concordante con la suya: “La fiebre amarilla no es debida a una causa local de Montevideo; por consiguiente, no es particular a nuestra Capital, no es endémica. Aquí no ha venido, sin que haya estado antes en el Brasil”.

Dr. Rappaz llegaba a las siguientes conclusiones: “La fiebre amarilla no nace espontáneamente en las orillas del Plata. Desde luego no puede hacerse endémica, es decir, que no puede existir de un modo permanente. Está probado que siempre la fiebre amarilla fué importada del Brasil a nuestras costas. Desde luego es fácil preservarse de su contacto; para esto basta establecer un buen lazareto en combinación con Buenos Aires y aplicar las

<sup>7</sup> Biblioteca Nacional do Uruguai, Jornal Comercio del Plata, 03/04/1862.

Revista Eletrônica da ANPHLAC, n.13, p. 37-59, jul./dez. 2012.

<http://revista.anphlac.org.br/index.php/revista>

leyes de sanidad a todos los buques, con la mayor severidad y energía”.  
(CARBONELL, 1945, p.32-33)

Profissionais da saúde uruguaia também registravam sua visão sobre o Brasil, como foi o caso de Jose Saralegui (1958) que afirmava que “la fiebre amarilla fue motivo de particular atención, dado que esta enfermedad, se presentaba periódicamente en forma epidémica en el Brasil y perturbaba el libre tránsito de los barcos de y para la cuenca del Plata” (p.134-135).

As teses da Faculdade de Medicina foram outro espaço de produção de discurso negativo contra o Império brasileiro e, pós-1889, a nascente república do Brasil. O discurso dominante da época ocupava desde os jornais de circulação local e os registros das autoridades até chegar dentro da Faculdade de Medicina, fazendo funcionar a política de atração de imigrantes para o Uruguai em detrimento do Brasil. Michel Foucault (2004) destaca que:

Em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (p.9)

A Faculdade de Medicina de Montevideu foi criada em 1875, bem posterior em relação às existentes no Brasil e na Argentina. O corpo médico uruguaio, no século XIX, fora formado em outros centros, como Paris, Buenos Aires e Rio de Janeiro, e recebeu forte influência da bacteriologia europeia das décadas de 1870 e 1880. Como assinala Anne-Emanuele Birn (2006):

O início relativamente tardio da Faculdade de Medicina do Uruguai, décadas – se não séculos – depois da fundação de escolas médicas nas principais cidades da América Latina, significou que o *establishment* médico no Uruguai foi menos enraizado que o dos países vizinhos (Castro-Santos, 1998), portanto mais aberto aos novos desenvolvimentos internacionais nos campos de bacteriologia e afins. (p.681)

Esta faculdade criou, já na década de 1880, modernos laboratórios, com a “instalación de un Laboratorio Bacteriológico y el planteamiento de un pequeño Instituto Pasteur, para la conservación del virus de la rabia. El primero de éstos fué

fundado por el antiguo profesor de Historia Natural Médica, farmacéutico don José Arechavaleta” (QUINTELA, 1915, p.68)<sup>8</sup>.

A apresentação de uma tese como requisito obrigatório para a conclusão do curso de Medicina foi estabelecida em Montevideu, utilizando-se de modelos já existentes na Europa e na América. Essa fonte documental – preservada no interior das faculdades de medicina – torna-se importante, uma vez que permite ler os discursos legitimados ao longo do século XIX, no interior dessas instituições de produção do saber médico. Nesse material, é possível perceber o que tais discursos procuravam inventar e debater, os objetos sobre os quais incidiam, bem como os procedimentos recomendados para enfrentar os problemas identificados e constituídos pelos médicos. Como afirma José Gondra (2004), ao analisar das teses da faculdade de medicina do Rio de Janeiro:

Os discursos produzidos por ocasião da tese se encontram visceralmente presos à estrutura do curso, aos temas e questões que o mesmo elege como prioritários, estando, portanto, integrados àqueles aos quais a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro quer atribuir legitimidade e sobre os quais quer assegurar um sensível nível de interferência e controle. Pode-se afirmar, seguindo as reflexões de Foucault, que as práticas pedagógicas, políticas, médicas e teórico-metodológicas estabelecidas na Faculdade controlam as práticas discursivas forjadas em seu interior. (p.127)

Para este trabalho, analisaremos duas teses defendidas na Faculdade de Medicina de Montevideu, que destacavam temas relacionados à higiene e saúde públicas, a de Joaquín de Salterain de 1884, intitulada *Contribución al estudio del desarrollo y profilaxia epidémicas em Montevideo*, e a de Francisco Nicola de 1891, com o título *Lazaretos y Cuarentenas*. Como chamava a atenção Washington Buño e Hebe Bollini-Folchi (1980), ao analisarem as teses dessa faculdade, “un numero considerable de tesis estudian problemas de higiene pública y de profilaxis, en especial de las enfermedades infecciosas, cuestión de tremenda gravedad en el período que analizamos” (p.130). De acordo com o levantamento feito por Buño e Bollini-Folchi (1980), entre os anos de 1884 e 1891, das trinta e duas teses defendidas na Faculdade, pelo menos nove delas tratavam de temas relacionados à higiene pública e à profilaxia de doenças epidêmicas, ou seja, quase 1/3 das teses daquele período.

---

<sup>8</sup> José Arechavaleta participou de uma importante experiência científica nos laboratório de Montevideu e do Rio de Janeiro que buscava comprovar que a carne de charque platina não era transmissora de cólera. Ver CHAVES (2008).

As duas teses escolhidas são as que melhor evidenciavam a produção de discursos que legitimavam a visão sobre o Brasil como país pestilento e buscavam provar que o Uruguai possuía uma política sanitária eficiente, com o estabelecimento de lazaretos (hospitais de isolamento) modernos, como o de Isla de Flores, destacado pelo médico Francisco Nicola, em sua tese. Ao descrever o estabelecimento, fez elogios aos serviços prestados e destacou: “¿se le puede negar a nuestro Lazareto el papel tan importante que desempeña con respecto a la higiene de Montevideo y de alguna otra ciudad del Rio de la Plata? No: bien relevantes son los servicios que ha prestado y que presta actualmente”<sup>9</sup>.

Os lazaretos de quarentena do século XIX funcionavam como centro de triagem e isolamento de viajantes e imigrantes que chegavam aos portos brasileiros e uruguaios e visavam a impedir a propagação de epidemias nesses países. O objetivo principal desses espaços era o de:

isolar os passageiros tanto entre si como da sociedade, além de desinfetar cargas e bagagens. [...] A vigilância era necessária e os destacamentos militares sempre acompanhavam a administração. Tratava-se de deter navios suspeitos, que deveriam ser levados ao Lazareto independentemente da vontade da tripulação, e de manter passageiros internados pelo tempo estipulado pelas autoridades sanitárias. (SANTOS, 2007, p.1183)

O lazareto da *Isla de Flores*, no Uruguai, foi inaugurado em 1869, e seu funcionamento cabia à Junta de Saúde de Montevideú. Todos os navios que iam para Montevideú deveriam atracar na ilha para uma visita sanitária. De acordo com Langguth e Varese (2000),

Según las condiciones y el lugar de procedencia, la autoridad permitía la continuación del viaje u ordenaba la reclusión de tripulación y pasajeros en el lazareto por un tiempo prudencial, que variaba según los casos desde uno hasta cuarenta días, hasta que hubieran desaparecido los riesgos de contagio. Solo entonces los barcos podían continuar su ruta hasta Montevideo. (p.126)

A quarentena foi uma constante no cotidiano dos portos brasileiros e platinos, ao longo da segunda metade do século XIX, e transitou como uma prática mais felicitada,

---

<sup>9</sup> NICOLA, Francisco. **Lazaretos y Cuarentenas**. Tesis para optar al grado de doctor en Medicina y Cirugía. Montevideú: Librería de Vázquez Cores, Dornaleches y Reyes, 1891, p.47.

Revista Eletrônica da ANPHLAC, n.13, p. 37-59, jul./dez. 2012.

<http://revista.anphlac.org.br/index.php/revista>

e, ao mesmo tempo, a mais odiada entre comerciantes e diplomatas da região<sup>10</sup>. Em relação ao uso desse recurso, Francisco Nicola afirmava que “en cuanto á la fiebre amarilla, mientras la República brasilera no haga lo necesario para desterrar de sus ciudades esa epidemia, saneando los focos donde se desarrolla, luchará con las cuarentenas en nuestro país, que subsistirán para todos los buques á vapor”<sup>11</sup>. Ou seja, no argumento do futuro médico, a doença estava enraizada no Brasil, e o Uruguai estava apenas se defendendo da importação da moléstia. Nota-se a repetição do discurso, se comparado aos demais relatados acima.

A adoção de quarentenas aos navios vindos do Brasil era uma constante no Uruguai. Um ano após a defesa da tese de Francisco Nicola, o debate sobre a febre amarela ressurgia no verão de 1892-1893, com a ocorrência de mais um surto epidêmico da doença no Rio de Janeiro e, de acordo com Jaime Benchimol (1999):

A intensidade da epidemia e as quarentenas impostas pelos governos da Argentina e do Uruguai aos passageiros e mercadorias procedentes do Brasil reacenderam as discussões sobre o saneamento do Rio, trazendo a primeiro plano a questão epidemiológica subjacente à adesão ou oposição aos projetos já referidos: era a febre amarela uma doença endêmica, “domiciliada” no solo da cidade, ou uma doença importada que se podia combater pela tríade tradicional da saúde pública: quarentenas, desinfecções e isolamento? (p.289)

O médico Joaquin de Salterain (1856-1926), que defendeu sua tese em 1884, também mencionava o Brasil como responsável pela disseminação de doenças no Uruguai, especialmente a febre amarela, com destaque para a cidade do Rio de Janeiro.

Teniendo a nuestras puertas el Brasil, en comunicacion directa y continúa con los puntos uruguayos, no era difícil que la fiebre amarilla endémica em aquel país, se propagara entre nosotros.  
Tócanos hacer notar á este respecto, que siendo Rio Janeiro el puerto con el cual la República sostiene comunicaciones directas, más que con todos los otros, la enfermedad no ha hecho irrupción en Montevideo, hasta tanto no se hiciera endémica en aquella capital.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Nascida na Idade Média, juntamente com as grandes epidemias de peste, resultou da necessidade das populações de se protegerem do flagelo. Como destaca Rosen (1994, p.63), “para se alcançar esse objetivo, e assim salvaguardar o grupo, usava-se o método de isolar e observar pessoas e objetos por um período específico e sob condições rigorosas – até se estabelecer que não estivessem com a peste. Assim nasceu a quarentena, contribuição fundamental à prática da saúde pública”.

<sup>11</sup> Idem.

<sup>12</sup> SALTERAIN, Joaquin de. **Contribucion al estudio del desarrollo y profilaxia epidémicas en Montevideo**. Montevideo: Topografía y Encuadernación La Librería Nacional, 1884, p.20.

Revista Eletrônica da ANPHLAC, n.13, p. 37-59, jul./dez. 2012.

<http://revista.anphlac.org.br/index.php/revista>

Por esse motivo, Salterain defendia a adoção de quarentenas para os navios vindos do Brasil, no sentido de preservar a República Oriental da invasão de moléstias e afirmava que “casi todos los años, la Junta de sanidad de Montevideo, instituye un sistema cuarentenario mas ó menos severo, para las procedencias del Brasil, y casi todos los años, merced á ellas, nos vemos libres de la fiebre”<sup>13</sup>.

Além das teses, há outros indícios que comprovam a produção do discurso legitimador do Brasil como país exportador de epidemias, em especial da febre amarela. O bacteriologista italiano Giuseppe Sanarelli (1864-1940) foi convidado em 1895, pelo governo uruguaio, para dirigir o novo Instituto de Higiene Experimental da Universidade de la República, onde, recém-chegado do Instituto Pasteur, apresentou as mais recentes ideias científicas da França. Como destacou Birn (2003), ele desenvolveu pesquisas em Montevideu e no Rio de Janeiro e “concentrou-se no problema da febre amarela na região e (erroneamente, como se confirmou depois) identificou o bacilo icteróide como agente causador da febre amarela, colocando por alguns anos o Uruguai no mapa mundial da pesquisa bacteriológica de ponta” (p.681). Em 1897, após iniciar suas pesquisas em torno da doença, ele anunciava a descoberta do bacilo na cidade de Montevideu.

Não por acaso o governo uruguaio contratava um importante pesquisador bacteriologista europeu para estudar e buscar soluções para a febre amarela. Doença que ameaçava constantemente o pequeno país e comprometia as políticas imigrantistas, urgia encontrar respostas. Por isso, em 1896, Sanarelli viajou até o Rio de Janeiro com o objetivo de recolher material (germes) para estudar a moléstia. Como descreve Benchimol (1999):

No Hospital São Sebastião, autopsiou nove estrangeiros recém-chegados à cidade e, apesar de não ser época de epidemia, contraiu a febre amarela e ficou internado lá por dois dias. Ao regressar a Montevideu, em fins de julho, disse ao jornal *La Razón* que levava material suficiente para se entreter por uns seis meses. Elogiou os hospitais e a Faculdade de Medicina do Rio, cujas instalações lembraram-lhe as de uma velha universidade europeia. (p.346)

---

<sup>13</sup> Idem, p.32.

Porque Sanarelli foi até o Rio de Janeiro coletar material? Seria uma simples coincidência, ou estava subjacente aí um discurso de que a capital brasileira, mesmo não sendo período de epidemias, possuía a doença onipresente, endógena, incrustada em seus habitantes e naqueles que ali chegavam? De alguma maneira, esse pesquisador contribuía para perpetuar a visão negativa do Brasil. Ele chegou a fazer um elogio à capital, no dizer de Jaime Benchimol, mas não poderíamos traduzir esse elogio como uma evidência do atraso científico em que se encontrava a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que se assemelhava às antigas universidades, porém, não às novas concepções de ciência que brotavam na Europa nas últimas décadas do século XIX<sup>14</sup>?

A descoberta do bacilo causaria agitação nos meios científicos brasileiros, que passaram a considerar as conclusões do pesquisador italiano, em função do capital científico que ele trazia, como conclui Benchimol. Mais do que isso, o anúncio feito por Sanarelli despertava a rivalidade entre os médicos brasileiros e uruguaios. O dr. Virgílio Otoni, em viagem para Montevideú em 1897, ficou impressionado com a boa estrutura do laboratório de pesquisa do colega italiano e “lastimava-se que o Brasil deixara-se suplantar na América do Sul por uma pequena nação que sabia acolher melhor as ciências” (BENCHIMOL, 1999, p.366).

A relativa homogeneidade dos discursos aqui apresentados buscava provar que a capital uruguaia estava preparada para receber os imigrantes, bem como possuía um corpo médico atualizado e uma estrutura sanitária satisfatória para atender às necessidades daqueles que chegavam e dos que ali viviam.

De fato, a cidade do Rio de Janeiro sofria cotidianamente com as doenças endêmicas e epidêmicas. Como esclarece Jaime Benchimol (2001, p.30), “ali irrompiam, todos os anos, as epidemias de febre amarela. As de varíola aconteciam em geral no inverno. O cólera atingiu o Rio de Janeiro nos anos 1855-6, e na cauda de outra pandemia, nos anos 1890, pouco tempo antes da chegada da peste bubônica”.

Não é sem razão que os uruguaios associavam a febre amarela ao Brasil e tomavam medidas sanitárias; no entanto, a propagação dos discursos sobre as epidemias

---

<sup>14</sup> Como destacou Flávio Edler (1992), vale ressaltar que o ensino médico no Rio de Janeiro passou por importantes reformas curriculares na segunda metade do século XIX, que buscavam introduzir os estudos práticos das disciplinas clínicas no currículo, ainda que na prática muitas das mudanças propostas só tenham sido introduzidas mais tarde.

brasileiras buscava atingir outros objetivos, além da preservação do país, quais sejam a imigração e a propaganda positiva do Uruguai como uma terra sem males. Ou, como expressou Eduardo Morás, o país que tinha uma revolução política por ano passava a ser um grande laboratório social, modernizando sua medicina e fazendo com que Montevideu alçasse a condição de grande, moderna e civilizada capital latino-americana no início do século XX.

### **Referências bibliográficas**

ALMEIDA, Paulo Roberto de. *Formação da diplomacia econômica no Brasil: as relações internacionais no Império*. São Paulo; Brasília: Editoras SENAC; Editora FUNAG, 2001.

ALVIM, Zuleika M. F. *Brava gente! Os italianos em São Paulo*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

BENCHIMOL, Jaime L. (coord.). *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Editora UFRJ, 1999.

BERETTA CURI, Alcides. Los hacedores de milagros: familias de inmigrantes italianos y empresariado industrial. In: BARRÁN, José P.; CAETANO, Gerardo e PORZECANSKI, Teresa (org.). *Historia de la vida privada en el Uruguay*. El nacimiento de la intimidad 1870-1920. Montevideu: Ediciones Santillana, 1996.

BUÑO, Washington y BOLLINI-FOLCHI, Hebe. *Tesis de Doctorado presentadas a la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1881 y 1902*. Montevideu: A. Monteverde y Cia, 1980.

BIRN, A.-E. O nexo nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 675-708, jul-set. 2006.

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

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Cleide de Lima. Pesquisadores de verdade experimental ainda não comprovada: a ciência médica na Convenção Sanitária Internacional de 1887 entre Brasil, Uruguai e Argentina. In: *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência*, v. 1, p. 122-136, 2008.

\_\_\_\_\_. *As Convenções Sanitárias Internacionais entre o Império brasileiro e as Repúblicas platinas (1873 e 1887)*. Rio de Janeiro, 2009. Tese (Doutorado em História Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro.

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.

EDLER, Flavio Coelho. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. São Paulo, 1992. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo.

FAJARDO, Heraclio. *Montevideo bajo el azote epidémico*. Montevidéo: Imprenta del Sr. Rosete, 1857.

FAUSTO, Boris; DEVOTO, Fernando J. *Brasil e Argentina: um ensaio de história comparada (1850-2002)*. São Paulo: Editora 34, 2004.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 11ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

GONDRA, José. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2004.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec; ANPOCS, 1998.

KLEIN, H. S. Migração internacional na História das Américas. In: FAUSTO, B. (org.). *Fazer a América*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999. p.13-31.

LANGGUTH, Eduardo e VARESE, Juan Antonio. *Historia y leyendas de la Isla de Flores*. Montevidéo: Ediciones Torre del Vigía, 2000.

LOPES, Maria Margaret. *O Brasil descobre a pesquisa científica: os museus e as ciências naturais no século XIX*. São Paulo: Hucitec, 1997.

MÄDER, Maria Elisa Noronha de Sá. Olhares cruzados: Sarmiento e o Império do Brasil. In: VIII Encontro Internacional da ANPHLAC, 2008. *Anais do VIII Encontro*

- Internacional da ANPHLAC*. Vitória, 2008. Disponível em: <[http://anphlac.org/upload/anais/encontro8/maisa\\_mader.pdf](http://anphlac.org/upload/anais/encontro8/maisa_mader.pdf)>. Acesso em: mar. 2012.
- MEDRANO, Lilia I. Z. *A livre navegação dos rios Paraná e Uruguay: uma análise do comércio entre o Império Brasileiro e a Argentina (1852-1889)*. 1989. São Paulo, 1989. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.
- MORÁS, Luis Eduardo. *De la tierra purpúrea al laboratorio social. Reformas y proceso civilizatorio en el Uruguay (1870-1917)*. Montevideu: Ediciones de la Banda Oriental, 2000.
- ODDONE, Juan A. A formação do Uruguai Moderno, c.1870-1930. In: BETHEL, Leslie (org.). *História da América Latina: de 1870 a 1930*. São Paulo; Brasília: Editora da USP; Fundação Alexandre de Gusmão, 2002.
- QUINTELA, Manuel. *La Facultad de Medicina de Montevideo (1875-1915)*. Universidad de la República Oriental del Uruguay. Montevideo: Tipografía Moderna, 1915.
- RAGUCCI, Olga Bordi de. *Cólera e inmigración, 1880-1900*. Buenos Aires: Editorial Leviatán, 1992.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec, Editora da Universidade Estadual Paulista; Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.
- SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. Lazareto da Ilha Grande: isolamento, aprisionamento e vigilância nas áreas de saúde e política (1884-1942). In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.1173-1196, out.-dez. 2007.
- SARALEGUI, Jose. *Historia de la Sanidad Internacional*. Montevideo: Imprenta Nacional, 1958.
- TELAROLLI JR, Rodolpho. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.
- ZUBILLAGA, Carlos. Breve panorama da imigração maciça no Uruguai (1870-1931). In: FAUSTO, B. (org.). *Fazer a América*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999. p.419-460.