



**Circuito aberto:
idéias e
intercâmbios
médico-científicos
na América Latina
nos primórdios do
século XX**

*Open circuit: the
exchange of medical and
scientific knowledge in
Latin America in the
early 20th century*

Marta de Almeida
Museu de Astronomia
e Ciências Afins/MAST
Rua General Bruce, 586
20921-030 Rio de Janeiro – RJ – Brasil
marta@mast.br

ALMEIDA, M.: Circuito aberto: idéias e intercâmbios médico-científicos na América Latina nos primórdios do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 3, p. 733-57, jul.-set. 2006.

Este artigo aborda a realização dos Congressos Médicos Latino-Americanos e das Exposições Internacionais de Higiene nas primeiras décadas do século XX como estratégia de legitimação e persuasão do conhecimento médico produzido perante a comunidade especializada e as autoridades públicas, suportes estes fundamentais para sua apresentação à sociedade em geral como portadores do saber oficial da arte de medicar. Tais eventos fizeram parte de um movimento mais amplo de internacionalização e organização do campo profissional da medicina na América Latina. O artigo sugere ainda que as atividades desenvolvidas durante esses eventos tiveram papel central na difusão de idéias e na troca de experiências entre os países latino-americanos, caracterizando uma rede de intercâmbios científicos no continente.

PALAVRAS-CHAVE: cooperação científica; congressos médicos; exposições de higiene; América Latina.

ALMEIDA, M.: Open circuit: the exchange of medical and scientific knowledge in Latin America in the early 20th century. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n.3, p. 733-57, July-Sept. 2006.

This article discusses the Latin American Medical Congresses and International Exhibitions on Hygiene held in the first few decades of the 20th century as a strategy for underpinning and influencing medical knowledge within the specialized community itself and for public authorities, which were fundamental for presenting to society at large as they were seen as the vehicles of official know-how on the art of medicating. These events made up part of a broader movement to internationalize and coordinate the professional field of medicine in Latin America. The article further suggests that the activities that took place during these events played a key role in the propagation of ideas and exchange of experience between Latin American nations, forming a network of scientific exchange in the continent.

KEYWORDS: scientific cooperation; medical congresses; hygiene exhibitions; Latin America.

A cooperação científica na América Latina, em suas mais diversas áreas do conhecimento, ainda é um campo pouco explorado pela historiografia das ciências, com alguns estudos dedicados especificamente a essa dimensão (Sagasti & Pavez, 1989; Lopes, 1999, 2000; Almeida, 2004).

No âmbito da história da medicina faz-se necessário compreender o papel dos países latino-americanos, em especial do Brasil, no cenário internacional dos debates sobre políticas públicas de saúde e na constituição das ciências vinculadas a esse campo de atuação, com a intenção de contribuir para a revisão de algumas noções relativas ao atraso científico e à dependência tecnológica, cunhadas ao longo da história das ciências e da América Latina. Para este trabalho será destacada a realização dos Congressos Médicos Latino-Americanos¹ ocorridos entre os anos de 1901 e 1922 e das Exposições Internacionais de Higiene, anexas aos congressos, concebendo tais eventos como representativos de um movimento mais amplo de intercâmbios científicos e de organização do campo profissional da medicina no continente.

¹ Doravante CMLA.

É certo que muito já se estudou a respeito das relações científicas entre alguns centros da América Latina e os centros científicos localizados na Europa e também nos Estados Unidos (Petitjean, 1992; Pyenson, 1993; Cueto, 1994; Hamburger, 1996). Contudo, pouco se fez a respeito das iniciativas que procuraram estreitar os laços de intercâmbio científico no próprio continente (Lopes, 2001).

Também muito se falou a respeito da mundialização da ciência (Polanco, 1990) como difusão de valores, conceitos e paradigmas científicos predominantes em diversas partes do continente americano, mas pouco se escreveu a respeito das conexões científicas próprias da América Latina, mesmo que respaldadas por teorias gerais e produzidas em outras partes do mundo.

Antes mesmo do alvorecer do século XX, os países da América Latina passaram por processos de modernização fortemente marcados pelo dinamismo cultural, econômico e científico (Lopes, 2000). Importantes contatos de cooperação se deram em diversas áreas de atuação como nas ciências naturais, engenharias e medicina. Essas trocas foram utilizadas pelos cientistas latino-americanos e também por estrangeiros que desenvolviam seus trabalhos na América Latina como reforço de suas carreiras na Europa e nos Estados Unidos.

² Aqui se utiliza o conceito de transculturação para a relação inventiva, seletiva e transformadora no processo de contato e transmissão de uma cultura a outra, no caso, a cultura científica. Para outras abordagens sobre esse termo cunhado pelo sociólogo Fernando Ortiz, ver Pratt, 1999.

Tal movimentação científica no continente estava ligada à internacionalização das ciências, num processo transcultural de transmissão/recepção/transformação dos saberes produzidos.² Não considerar essa amplitude da produção do conhecimento tem a ver com certo tipo de concepção sobre ciência como descobrimento e inventário de acertos e erros. Felizmente, e com mais vigor a partir dos anos 80, a historiografia das ciências se voltou para o reconhe-

cimento de um passado científico na América Latina. Uma das contribuições teóricas efetivas para essa mudança de enfoque – neste artigo levada em consideração – foi a apropriação do conceito de Bourdieu de *campo científico*, concebido como arena de luta política pelo monopólio da autoridade científica. Sua abordagem leva sempre em consideração a dimensão política do fazer científico, onde conflitos, ambições, estratégias e tensões interagem permanentemente na construção, propagação ou reformulação das ciências (Bourdieu, 1983).

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 (Latour, 1997). A realização de congressos médicos e das exposições de higiene na América Latina, longe de ser considerada mero reflexo do que já vinha ocorrendo na Europa e nos Estados Unidos, é aqui interpretada como estratégia de legitimação e persuasão do conhecimento médico produzido perante a comunidade especializada e as autoridades públicas, suportes estes fundamentais para sua apresentação à sociedade em geral como portadores do saber oficial da arte de medicar.

Outro aspecto a ser destacado neste trabalho refere-se à circulação de idéias, que nos congressos científicos em geral, nos congressos médicos e nas exposições de higiene eram compartilhadas – fruto de diversas matrizes teóricas, das experiências específicas e de contatos estabelecidos com outros países por canais de comunicação como revistas científicas, livros, outros congressos – e reinventadas naquelas ocasiões.

A necessidade de organização institucional dos médicos nas Américas

No ambiente histórico-social de consolidação das nações latino-americanas do século XIX, os problemas relacionados às epidemias e às reformas urbanas passavam pelo crivo de alguns setores médico-científicos da época, transformando, aos poucos, a saúde pública em um campo de ciência médica aplicada e tecnológica. Diante de demandas tão complexas e diversificadas, competindo, muitas vezes em desvantagem, com outras formas de práticas médicas e saberes, os médicos formados nas escolas regulamentadas de ensino de medicina começaram a se organizar de maneira mais

³ Na Europa, em 1905, uma liga internacional contra o charlatanismo foi formada; em 1925 já contava com a participação de mais de duzentos países. Gelfand, 1993, p. 1136.

sistemática e efetiva, demonstrando o claro interesse em sistematizar a profissão e o campo de atuação médico, bem como combater práticas de cura irregulares, ou que chamavam de ‘charlatanismo’, num movimento bastante amplo e internacional.³ Nesse sentido, percebemos o crescente processo de formação de sociedades médicas nacionais, muitas delas criadas no início do século XIX, como mostra o Quadro 1:

Quadro I – Algumas Sociedades de Medicina nas Américas (século XIX e início do século XX)

Fundação	Sociedades	Local
1827	Sociedad Médica de Instrucción	Caracas – Venezuela
1828	Sociedad Médica de Caracas	Caracas – Venezuela
1829	Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro**	Rio de Janeiro – Brasil
1836	Academia de Medicina de México	México – México
1847	American Medical Association	Washington – EUA
1852	Sociedad de Medicina Montevideana	Montevideú – Uruguay
1854	Sociedad Médica de Lima	Lima – Peru
1860*	Sociedad Médico-Quirúrgica	Caracas – Venezuela
1860	Asociación Médica Bonaerense	Buenos Aires – Argentina
1869	Sociedad Médica	Santiago – Chile
1873	Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales	Bogotá – Colombia
1875	Círculo Médico Argentino	Buenos Aires – Argentina
1884	Academia Libre de Medicina***	Lima – Peru
1886	Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro – Brasil
1887	Academia de Medicina de Medellín	Medellín – Colômbia
1888	Colegio de Médicos Venezolanos	Caracas – Venezuela
1890*	Sociedad de Medicina	Popayán – Colômbia
1890*	Sociedad de Medicina	Barranquilla – Colômbia
1890*	Sociedad de Medicina	Bucamaranga – Colombia
1890*	Sociedad de Medicina	Cartagena – Colombia
1892	Sociedad Médica Argentina	Buenos Aires – Argentina
1895	Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo	São Paulo – Brasil
1900	Centro de Estudiantes de Medicina	Buenos Aires – Argentina
1903	Asociación Médica de Puerto Rico	San Juan – Porto Rico
1904	Academia Nacional de Medicina	Caracas – Venezuela
1908	Sociedad de Obstetricia y Ginecología	Buenos Aires – Argentina
1911	Sociedad Médica de la Provincia de Buenos Aires	Buenos Aires – Argentina
1912	Círculo Médico de Córdoba	Córdoba – Argentina
1915	Academia de Medicina de Puerto Rico	San Juan – Porto Rico

Fontes: Capel, 1992, p. 426-8; Teixeira, 2001, p. 20; Ferreira, Maio & Azevedo, 1997/1998, p. 477.

* Data aproximada.

** Passa a se chamar Academia Imperial de Medicina em 1835 e no período republicano, a partir de 1889, Academia Nacional de Medicina.

*** Em 1888 foi fundada a Academia Nacional de Medicina, com base na antiga Academia.

Essas associações científicas tiveram um papel fundamental em atividades de produção e de divulgação científicas. A participação das sociedades médicas na organização de congressos médicos foi constante, pois junto a sua atuação como foro de discussões entre os sócios, promotor de publicações, seus dirigentes tomavam para si a missão de realizar esses eventos como sinônimo do grau de ‘adiantamento’ em que se encontrava a medicina em seu país.

Sagasti e Pavez (1989) já destacaram a importância de se conhecer melhor os esforços ocorridos para intercambiar informação científica e para estabelecer vínculos entre os pesquisadores do continente americano através da organização dos Congressos Científicos Latino-Americanos, iniciados em 1898 na cidade de Buenos Aires e que tinham, como o próprio nome indica, a pretensão de reunir os trabalhos científicos produzidos nas diversas áreas. Assim, congregavam 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.⁴

⁴ Os demais congressos dessa série foram: 1901 – Montevideu; 1905 – Rio de Janeiro; 1909 – Santiago. Sobre estes eventos consultar: Sagasti & Pavez, 1989; Zarranz, 1998; Andrade, 2002.

Apesar da significativa participação da sessão médica nesses fóruns mais amplos de reunião científica no continente latino-americano, é possível afirmar que a complexidade das ciências médicas, o processo de profissionalização e a ampliação do campo de atuação fizeram as comunidades médicas sentirem a necessidade de um espaço próprio e especializado nas questões de medicina e áreas afins, ou seja, percebe-se uma valorização maior, por parte de alguns profissionais, aos eventos de caráter exclusivo de medicina no continente.

Um discurso significativo sobre essa diferenciação foi o do secretário geral da comissão organizadora do 2º CMLA, ocorrido em 1904, no qual o médico argentino Gregorio Araoz Alfaro assim se manifestou a respeito dos Congressos Científicos Latino-Americanos:

Coube ao nosso país e à iniciativa da Sociedade Científica Argentina a honra de realizar o primeiro Congresso Científico Latino-Americano que se reuniu em Buenos Aires em 1898, e cujo êxito brilhante foi a primeira e eloqüente demonstração do grau considerável de adiantamento alcançado pela ciência em nossas jovens nações americanas. Mas devemos ao Chile, a essa irmã ativa e laboriosa de além dos Andes, a realização, dois anos depois, do Primeiro Congresso Médico Latino-Americano e Exposição Internacional de Higiene. *E este novo passo, mais atrevido que o primeiro*, dado por nós, posto que restringe às ciências médicas exclusivamente o campo de atividade desta assembléia, foi também decisivo e fixou de um modo definitivo a forma destes grandes certames médicos, que seguirão realizando-se periodicamente, e que irão especializando-se e subdividindo-se mais e mais em cada nova reunião, seguindo assim as leis universais do moderno progresso.⁵

⁵ Informe dado por Gregorio Araoz Alfaro na sessão inaugural do 2º Congresso Médico Latino-Americano, 1904, p. 35. Tradução e grifo meus.

O número de médicos participantes nos congressos científicos gerais e nos específicos de medicina era bastante expressivo, mas nestes últimos a participação era bem maior se comparada à dos congressos científicos gerais ocorridos na América Latina. À guisa de exemplo, cita-se o caso do 1º Congresso Científico Latino-

⁶ Contagem feita a partir do capítulo III, "Membros honorários e efetivos, participantes estrangeiros". Tomo I, Terceira Reunião do Congresso Científico Latino-Americano, 1905, Rio de Janeiro. CD-Rom. Andrade, 2002, p. 51-126.

Americano que contabilizou em torno de 494 congressistas, sendo 129 médicos (Zarranz, 1998, p. 102). Já o 5º Congresso Científico Latino-Americano, realizado no Rio de Janeiro em 1905, contou com a inscrição de cerca de 630 congressistas (Andrade, 2002, p. 46), sendo pelo menos 201 médicos.⁶

Os Congressos Médicos Pan e Latino-Americanos: semelhanças e diferenças

Os congressos médicos fizeram parte de um processo mais amplo de profissionalização especializada e acadêmica da prática médica, e possibilitaram diferentes manifestações da atividade, ganhando significados diferenciados, dependendo da expectativa dos participantes. Funcionavam como espaço de divulgação das novidades com relação a teorias e práticas médicas, tanto para os profissionais já formados como para os estudantes de medicina. Nos anais desses encontros é perceptível o grande número de espectadores, sempre muito superior ao número de inscrições com trabalhos a serem apresentados – monografias, comunicações e conferências, além da participação em discussões e debates entre os pesquisadores. Para estes, os congressos proporcionavam uma valiosa oportunidade de crescimento profissional e reforço do *status* acadêmico

A comunidade de profissionais ligados à medicina constitui um dos grupos mais atuantes em termos de participação e organização de encontros científicos, geralmente promovidos pelas sociedades de medicina. Estas desempenharam um papel importante na propagação da ciência e no ideário cientificista e, especialmente nos congressos, participaram ativamente, tanto na sua organização como na divulgação (Capel, 1992, p. 426-8).

O processo de 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 prioritários. Desta forma, os congressos médicos também podem ser aqui entendidos como um dos canais de interlocução entre poderes públicos e expoentes médicos, pois objetivavam 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, além da aproximação entre os profissionais médicos da América.⁷

Os Congressos Médicos Pan-Americanos tiveram seu início em 1893, em Washington, por iniciativa da American Medical Association, reunida nessa mesma cidade em maio de 1891, a partir

⁷ Discurso da Sessão de Abertura, pelo Presidente da Comissão Organizadora do 1º Congresso Médico Latino Americano, Dr. Manuel Barros Borgoño, 1901, p. 7-11.

de um convite aos professores de medicina do “Hemisfério Ocidental” para que se encontrassem nos Estados Unidos, formando um *Congresso Médico Americano Intercontinental*. A comissão encarregada das designações deveria nomear um representante para cada Estado ou Território dos Estados Unidos e para cada um dos corpos do Exército, da Marinha e do Serviço de Hospitais Marítimos. Enviou-se o material do congresso médico ao secretário de Estado, e posteriormente houve aprovação do presidente dos Estados Unidos, William Pepper, o qual estendeu o convite aos demais países da América em 1892.⁸

⁸ *Transactions of The First Pan-American Medical Congress*, 1895.

Segundo o regulamento do congresso, o objetivo era o de proporcionar intercâmbios entre os vários países participantes e gerar benefícios materiais e intelectuais à medicina nas Américas. O Segundo Congresso Médico Pan-Americano veio a ocorrer em 1896 na cidade do México; o terceiro, em 1901, em Havana; o quarto, em 1905 na cidade do Panamá; o quinto, em 1908 na cidade de Guatemala, e em 1913 houve a adesão ao 5º CMLA, compondo o *Sexto Congresso Médico Pan-Americano* na cidade de Lima. Nessa série de eventos a preocupação central voltou-se para a uniformidade do ensino médico no continente americano, para o estudo relativo a uma farmacopéia pan-americana que investigasse os potenciais medicinais das diversas plantas do continente, e para a adoção conjugada entre os países de algumas medidas de controle sanitário.

Paralelamente à ocorrência dos Congressos Médicos Pan-Americanos, setores médicos de diversos países também organizaram reuniões médico-científicas, independentes dos Estados Unidos e da Europa. As sociedades médicas locais tiveram papel fundamental na organização dos CMLA, pois criavam ou reformulavam as normas do evento, posteriormente apresentadas em formato de Estatutos e Regimento. Nelas se definia quem poderia ou não fazer parte daquele circuito de informações, funcionando, portanto, como reforço da delimitação do campo profissional do médico e de outros profissionais de áreas afins. No caso dos CMLA podiam participar médicos e cirurgiões formados em qualquer universidade americana, naturalistas, químicos, farmacêuticos, dentistas, engenheiros e arquitetos sanitários, demógrafos e veterinários (Almeida, 2004, p. 38).

Os CMLA mantiveram uma média de quatrocentos participantes, chegando a reunir mais de mil médicos por ocasião do 4º CMLA, ocorrido no Rio de Janeiro em 1909. Ainda assim, destaca-se a forte tradição dos profissionais médicos em participarem dos eventos científicos internacionais e regionais, pois mesmo no caso dos congressos científicos latino-americanos, a sessão de medicina e higiene era a que apresentava o maior número de trabalhos.⁹

Os temas centrais de cada série ocorrida durante as duas primeiras décadas do século XX podem ser resumidos *grosso modo* em

⁹ No caso do 1º Congresso Científico Latino-Americano foram 53 trabalhos, num total de 94, representando 56,3 por cento. Já os trabalhos das ciências médicas e higiene no 5º Congresso Científico Latino-Americano contabilizaram 43, num total de 112, representando 37,4 por cento. Ver Zarranz, 1998, p. 102, e Andrade, 2002, p. 104.

preocupações comuns no que diz respeito à equivalência do ensino médico no continente; à adoção formal por todos os governos americanos de uma farmacopéia pan-americana, com enumeração e classificação de todas as plantas medicinais indígenas; ao conhecimento da flora americana com interesse na produção de remédios; à luta contra a tuberculose no continente e à criação de cátedras de medicina legal.

Se os objetivos entre uma série e outra de eventos se assemelhavam muito ao buscar maior aproximação entre os profissionais do Norte, do Centro e do Sul da América, o tipo de participação e as questões discutidas se diferenciaram à medida que as séries se desenvolviam ao longo dos anos. Assim, nos congressos médicos pan-americanos houve maior participação dos países da América Central e do norte da América Latina, comparada à participação dos países do Cone Sul, por exemplo. Estes tiveram papel decisivo na dinâmica dos congressos médicos latinos, sediando grande parte destes e contando com maior participação de médicos argentinos, chilenos, uruguaios e brasileiros.

Essas séries de eventos também se diferenciavam no que diz respeito aos interesses regionais e à própria influência norte-americana nos assuntos de saúde pública e controle de doenças epidêmicas ou não. As decisões tomadas nos congressos médicos pan-americanos estavam muito mais afinadas com as resoluções tomadas nas *Conferências Sanitárias das Repúblicas Americanas*, ou seja, com o que depois veio a se chamar *Organização Pan-Americana da Saúde*, fundada em 1902 mas antecedida por outras iniciativas que tiveram papel significativo na configuração dessa organização. É o caso da Primeira Conferência Pan-Americana, ocorrida no ano de 1889 em Washington, fortemente influenciada pelas discussões desenvolvidas no *Congresso Sanitário Americano* ocorrido em Lima um ano antes (Paz Soldán, 1949, p. 24-9).¹⁰

¹⁰ Para saber mais sobre a história da OPS, consultar Pro Salute Novi Mundi, 1992; Cueto, 2004.

Foi por ocasião da *Segunda Conferência Pan-Americana*, ocorrida na Cidade do México em 1902, que a *Organização Sanitária Pan-Americana* foi oficializada, inaugurando a série das conferências: a primeira realizou-se em Washington, em 1902; a segunda ocorreu em 1905, na mesma cidade; a terceira ocorreu em 1907, na Cidade do México; a quarta, entre dezembro de 1909 e janeiro de 1910, em San José, Costa Rica; a quinta em 1911, em Santiago; a sexta conferência em Montevideu, em 1920; a sétima em Havana, no ano de 1924, na qual se formulou o Código Sanitário Pan-Americano; a oitava ocorreu em Lima, no ano de 1927, e durante seus trabalhos surgiu a recomendação para a criação dos Ministérios de Saúde como órgãos dos Estados; a nona se deu em 1934, na cidade de Buenos Aires (Paz Soldán, 1949, p. 24-32; p. 183-93; Lima, 2002, p. 47-63). Essa organização sanitária promoveu, ao longo dos anos, encontros periódicos para discutir e deliberar acerca de acordos

internacionais de vigilância sanitária e controle epidêmico no continente americano, realizados com intervalos de dois anos ou mais, variando o país-sede.

Quadro 2 – Congressos Médicos e Conferências Sanitárias ocorridos na América entre 1893-1922

Congressos Médicos Latino-Americanos	Conferências Sanitárias Pan-Americanas	Congressos Médicos Pan-Americanos
1º 1901, Chile	1º 1902, EUA	1º 1893, EUA
2º 1904, Argentina	2º 1905, EUA	2º 1896, México
3º 1907, Uruguai	3º 1907, México	3º 1901, Cuba
4º 1909, Brasil	4º 1909/1910, Costa Rica	4º 1905, Panamá
5º 1913, Peru*	5º 1911, Chile	5º 1908, Guatemala
6º 1922, Cuba	6º 1920, Uruguai	6º 1913, Peru*

Fonte: Anais dos CMLA e Conferencias Internacionales Americanas, Primer Suplemento, 1943.

*O 5º Congresso Médico Latino-Americano foi realizado junto ao 6º Congresso Médico Pan-Americano, na cidade de Lima, Peru.

Os Congressos Médicos Pan-Americanos mantiveram relativa sintonia com as resoluções encaminhadas nas Convenções Sanitárias, recomendando obras de saneamento e medidas sanitárias visando ao controle dos portos americanos da costa do Pacífico para o combate da peste bubônica e da febre amarela; buscando o estabelecimento de um Ministério de Saúde Pública em cada país, e de um sistema quarentenário uniforme para os países americanos; sugeria-se, também, a criação de uma Comissão Sanitária Internacional Pan-Americana Permanente. Tudo isso se aliava à insistência na recomendação para que se adotasse a Convenção Sanitária Internacional do México, de 1907, também pelas colônias européias, que deveriam submeter-se às convenções pan-americanas.

Já nos CMLA, embora houvesse votações vinculadas a questões de higiene e saúde pública do continente, não foram citados os acordos firmados nas *Conferências Sanitárias das Repúblicas Americanas*, pelo menos nos primeiros anos. Além disso, misturados ao maior ou menor grau de otimismo, os sentimentos nacionalistas também eram componentes efetivos da construção da medicina que se almejava evidenciar nesses eventos internacionais. Ressalta-se ainda que desde o final do século XIX convenções sanitárias foram firmadas entre os países do Cone Sul, com a participação efetiva das autoridades sanitárias do Brasil, Argentina, Uruguai e, posteriormente, Paraguai, com propósitos similares de fiscalização das fronteiras e controle de epidemias na região.¹¹

¹¹ Esses acordos sanitários ocorreram desde, pelo menos, 1887, e adentraram o século XX, com reformulações em 1904 e 1914. Oswaldo Cruz presidiu esta última, ocorrida em Montevidéu. *Brazil-Medico*, ano XXVII, 1914, n. 15, p. 179.

A configuração de um circuito médico nos CMLA

Por iniciativa de um comitê formado por várias corporações médicas existentes no Chile, entre elas a Sociedad Médica de Chile, inaugurou-se em 1901 o Primeiro Congresso Médico Latino-Americano. A comissão organizadora era formada, entre outros, por sócios e ex-presidentes da Sociedade, caso do presidente da comissão, Manuel Barros Borgoño, por membros dos órgãos públicos de saneamento e por professores da faculdade de medicina. O segundo encontro ocorreu em Buenos Aires, em 1904, o terceiro em Montevideu, em 1907, o quarto no Rio de Janeiro, em 1909, o quinto em Lima, em 1913 e o sexto na cidade de Havana, em 1922. A composição das comissões organizadoras era muito parecida nesses congressos médicos. Muitos de seus membros eram professores das faculdades de medicina, sócios das associações médicas existentes no país e/ou responsáveis por funções públicas em serviços de saneamento. Essa ocupação dos membros em lugares chave da atuação médica daquele período favorecia a divulgação de informações referentes aos eventos, difundidas nas reuniões periódicas das sociedades, nos seus boletins e revistas, como também em outros periódicos médicos que regularmente publicavam notícias sobre congressos científicos de interesse (Almeida, 2004, p. 33-46).

Segundo o regulamento geral o CMLA tinha como finalidade básica alcançar cinco 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, ainda, garantir como exclusivamente científicos seus fins (Tercer Congreso Médico Latino-Americano. *Actas y Trabajos*, t. I, 1908, p. 11).

As seções médicas e os temas também eram previamente estabelecidos pela comissão organizadora, tendo sido modificados ao longo dos eventos. Para que um trabalho pudesse ser apresentado no congresso, era necessário prévio contato com a comissão organizadora, inscrição feita nos prazos estabelecidos e ineditismo.

Em todos os congressos, houve a preocupação por parte das comissões responsáveis em publicar parcial 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; das moções e

¹² Enfermidade infecciosa causada pelo helminto *Echinococcus sp.* Na época, associava-se a contaminação das águas por animais domésticos que se alimentavam de vísceras bovinas e ovinas com a eclosão da doença, muito comum nas zonas rurais do Uruguai e da Argentina. No ser humano podia ser fatal, atacando fígado, pulmões e cérebro (Llovet, 1909, p. 219-25).

¹³ Conhecida também como Enfermidade de Carrión, é uma doença infecciosa causada pelo microrganismo *Bartonella bacilliformis* e caracterizada por erupção cutânea que permanecia por semanas ou meses, antecedida por fortes febres e quadro anêmico. Foi responsável por alta mortalidade no Peru (Cueto, 1989, p. 131-9).

¹⁴ Kátia Gerab Baggio enfocou alguns autores brasileiros como Eduardo Prado, Oliveira Lima, José Veríssimo e Manuel Bonfim, os quais, de alguma forma, refletiram sobre a América Latina ou sobre as relações entre as Américas no início do século XX. A autora destacou a similaridade de opiniões entre os autores, com exceção de Manuel Bonfim, ao reforçarem estereótipos sobre a política latino-americana e caracterizarem os países hispânicos como sinônimo de desordem e autoritarismo.

encerramento e da relação nominal dos participantes. Esse material possibilita uma visão geral da organização desses eventos, que exigia dedicação e trabalho durante alguns anos por parte da comissão organizadora e de outros colaboradores. Ao mesmo tempo, funcionava como auto-referência aos trabalhos realizados, mostrando em seus relatos detalhados o empenho de quem organizava tais publicações.

O apoio das esferas oficiais para a efetivação dos congressos médicos latino-americanos dava-se não apenas pela presença de autoridades nas sessões de abertura e cerimoniais, mas sobretudo pelos créditos aprovados nos congressos nacionais de cada país sede. A presença das principais autoridades foi constante nos congressos médicos, até mesmo de presidentes, ministros, diplomatas e embaixadores, além de expoentes da alta sociedade, ilustrando claramente o prestígio político e social que a medicina gozava naquele período (Almeida, 2004, p. 38-46).

Embora a retórica predominante nos discursos encontrados tenha sido a de que “a ciência não tem pátria, sua pátria é a Humanidade” (4º CMLA, 1909, p. 84), a competitividade implícita entre os países do continente foi, às vezes, motor para algumas iniciativas que compuseram esses congressos. Em algumas discussões aparentemente de caráter exclusivamente científico – caso das que envolveram a febre amarela, entre expoentes argentinos, uruguaios, brasileiros e cubanos (1904), sobre a campanha de profilaxia contra a doença hidática,¹² entre uruguaios e argentinos (1907), ou ainda sobre a polêmica instaurada no Peru com os trabalhos norte-americanos refutando os resultados de pesquisas dos médicos locais a respeito da verruga peruana¹³ (1913) – percebe-se o componente de rivalidades nacionais tanto na argumentação como nas investidas para melhor representar o país naqueles foros. Não se pode esquecer que esse era um momento delicado das relações políticas, econômicas e diplomáticas na região, envolvendo em muitas questões o Brasil, especialmente no que se refere às demarcações de fronteiras e às relações comerciais e militares (Bandeira, 2003; Santos, 2004).

Nesse clima oscilante, o Brasil não assumia posição confortável ao se ver como país latino-americano junto aos demais. A intelectualidade brasileira do período republicano manteve, de certa forma, a visão negativa sobre as nações hispânicas consolidada no período imperial. As repúblicas vizinhas eram consideradas ‘republiquetas’ frágeis, desorganizadas e incapazes de fazer frente ao ‘gigante brasileiro’. Consolidava-se a imagem de uma ‘Outra América’, com o Brasil, portanto, fora desse cenário (Baggio, 1998; Capelato, 2000, p. 290, Azevedo & Guimarães, 2000).¹⁴

Nesse complexo de relações internacionais no continente e de debates intelectuais sobre as identidades latino-americanas, os con-

gressos médicos realizados na América Latina, junto a outras iniciativas de estreitamento de contatos acadêmicos no continente, são aqui interpretados como expressão dos anseios por parte de seus articuladores em se consolidar uma rede científica latino-americana. Os CMLA constituíram ocasiões especiais para o estabelecimento de contatos profissionais entre os participantes e para a ampliação de canais de divulgação das ciências, os quais se expandiram no século XIX entre países latino-americanos e destes com outros países. Reconhece-se que essa forma de relacionamento antecede os congressos. (López-Ocón, 1998, p. 221). No entanto, aqui se quer destacar o reforço que aquelas ocasiões poderiam oferecer aos participantes, em termos de ampliação de suas interlocuções.

A expansão do circuito nas Exposições Internacionais de Higiene

Além das seções médicas e conferências programadas, uma das modalidades de divulgação científica mais ampla que os congressos trouxeram foi a realização de exposições internacionais de higiene, anexas a eles, tal qual ocorria em congressos similares na Europa (Almeida, 2004). Naquele período, a área de atuação médica de maior impacto social era certamente a higiene, considerada por muitos médicos como a síntese das ciências médicas, praticamente uma ciência social, pois era responsável pela mais importante das questões que interessavam à humanidade: a saúde pública.¹⁵ Assim, não surpreende o fato de haver gerado inúmeras exposições ao longo dos diversos congressos médicos.

Tanto os Congressos Internacionais de Medicina quanto os Congressos Internacionais de Higiene realizados na Europa mantiveram a organização de exposições.¹⁶ Em harmonia com essa dimensão, as Exposições Internacionais de Higiene, vinculadas aos CMLA desde o início da série desses eventos, são aqui interpretadas como componente dinâmico do movimento mais amplo daquele período em torno do ideal de sociedade higienizada pela educação dos sentidos (Gay, 1999).

Eram abertas ao público, e seu funcionamento ultrapassava a duração dos congressos, permanecendo em funcionamento de um a dois meses. Em algumas delas, pavilhões eram especialmente criados para sediar os objetos expostos, à semelhança do que acontecia com as exposições universais – caso das exposições paralelas aos congressos de Buenos Aires e de Montevideu. Em outros eventos, utilizaram-se instalações de outras exposições – como no Chile, onde a Exposição de Higiene foi organizada nos edifícios da Quinta Normal de Agricultura, espaço anteriormente utilizado para a *Exposición de Minerías*.¹⁷ No caso da Exposição realizada no Brasil em 1909, utilizaram-se o Palácio dos Estados, o Palácio das Indús-

¹⁵ Discurso Inaugural de José Scoseria, presidente do Comitê Executivo da Exposição Internacional de Higiene anexa ao 3º CMLA, 1908, p. 156.

¹⁶ Em 1895 organizou-se em Paris uma Exposição Internacional de Higiene, precursora da que deveria ser realizada junto à Exposição Universal de 1900, com um palácio específico, às margens do rio Sena, cujas águas estavam, segundo os higienistas da época, infectadas por micróbios. *Brazil-Medico*, 15.10.1896, n. 3, p. 25; L. Blottière (correspondente) Carta de Paris. *Brazil-Medico*, 15.9.1900, n. 35, p. 322-3; 15.10.1900, n. 39, p. 347-9; 15.11.1900, n. 43, p. 385-7; 15.12.1900, n. 47, p. 420-2.

¹⁷ Catálogo de la Exposición Internacional de Higiene, Farmacia y Dentística. 1900.

trias e o Palácio do Distrito Federal, localizados na região da Praia Vermelha e que sediaram a *Exposição Nacional de 1908*, por ocasião do centenário da abertura dos portos. Já em Cuba, em 1922, a escolha do local para sediar a exposição foi inusitada: o Convento de Santa Clara, construção do século XVII que, do ponto de vista higiênico, era considerada insalubre. A idéia era a de que os congressistas pudessem estabelecer a comparação “dos progressos da higiene” e que os visitantes tivessem uma lição objetiva do que eram as casas úmidas e anti-higiênicas do passado em contraposição às modernas casas cheias de luz e conforto (Almeida, 2004, p. 181).

Segundo o regulamento dessas exposições, o objetivo principal era o de apresentar ao público o mais completo conjunto de registros das atividades médico-sanitárias, incluindo instrumentos médicos, publicações, imagens, demonstrações e maquetes, enfim, uma parafernália material do universo da medicina e de áreas do saber relacionadas, como química, climatologia, farmácia, botânica, odontologia e engenharia sanitária. Também eram exibidos painéis das mais diversas repartições sanitárias de várias partes do mundo, contendo informações, gráficos, fotos e relatórios a respeito dos resultados obtidos com o emprego de determinada tecnologia sanitária ou com as pesquisas desenvolvidas.

Além disso, havia espaço para a exposição de produtos industriais relacionados à higiene e às profissões médicas, além de alimentos, bebidas e utensílios domésticos, entre outros. Essa parte da exposição era aberta à participação de representantes de qualquer país e funcionava como efetivo mecanismo de propaganda, gerando ainda a oportunidade de negócios, como contratações e compras de mercadorias. Já no espaço para os objetos diretamente ligados às atividades científicas de academias e instituições o acesso só era permitido para expositores latino-americanos (Almeida, 2004, p. 161).

Certamente os artefatos expostos não eram os principais atrativos para os visitantes pouco integrados às inovações científicas do campo médico ou distantes do mundo dos negócios. Na Exposição de Higiene realizada no Rio de Janeiro em 1909, os organizadores apelaram para outro tipo de atrativos: diversões circenses, teatros, carrosséis, competições esportivas, parques de diversões, restaurantes – enfim, uma estrutura aparentemente estranha ao ambiente idealizado de uma exposição científica. Os médicos organizadores desses eventos tiveram de articular estratégias motivadoras para atrair o público, as quais não poderiam se restringir às amostras laboratoriais, às fotos de instituições médicas, aos aparelhos de higiene ou às monótonas salas com vitrines, típicas das exposições daquele período.¹⁸

Como fenômeno tipicamente urbano, essas exposições mantiveram a preocupação em deixar a boa impressão de progresso aos

¹⁸ O tema das Exposições Internacionais de Higiene faz parte de um projeto em andamento sob responsabilidade da autora e intitulado “Exposições Científicas e Sociedade: o caso da Exposição Internacional de Higiene – Rio de Janeiro, 1909”. Nesse estudo serão enfatizadas as dimensões culturais do fenômeno das exposições nas cidades, considerando as ciências como componentes efetivos daquela ambientação histórico-social.

visitantes, sobretudo aos participantes de outros países. Funcionavam então como provas do crescimento científico aliado à elegância dos edifícios que compunham a paisagem das capitais. Ressalte-se ainda que a intenção maior dos organizadores das exposições internacionais de higiene era especialmente a de dar destaque ao nível de desenvolvimento das estruturas sanitárias do país sede do evento aos demais participantes, ocasião ímpar para o clima de competitividade subjacente entre os países, tão em voga nesse tipo de evento.

Atividades em parceria: o circuito se fortalece

O estudo sobre contatos entre médicos de países latino-americanos tem especial significado para a história das relações internacionais do Brasil. Muitos médicos brasileiros que estiveram nos congressos médicos latino-americanos e nos congressos médicos nacionais eram sócios correspondentes de associações e revistas internacionais, entre as quais as revistas latino-americanas especializadas, sobretudo, mas não exclusivamente, argentinas. Carlos Chagas, por exemplo, era membro de diversas sociedades médicas nacionais e internacionais dos Estados Unidos, da França e da América Latina, como a Associação Médica Argentina, a Sociedade de Medicina Argentina e a Academia Nacional de Lima, entre outras (Pereira Neto, 2001, p. 170).

Além disso, reconhece-se que a participação nos congressos poderia funcionar como oportunidade para contatos futuros, institucionais e extra-institucionais entre os médicos, sobretudo a partir de missões, visitas científicas e pesquisas. Um exemplo desse tipo de integração foi a visita de alguns professores da Faculdade de Medicina de Buenos Aires ao Brasil, em julho de 1917. Diante das históricas rivalidades entre os dois países, as relações oscilaram entre maior e menor aproximação no que se refere aos assuntos políticos, econômicos, culturais e também sanitários (Capelato, 2000, p. 288-91; Almeida, 2004, p. 77-86).

Com relação à medicina, desde o 2º CMLA, realizado em 1904, foram publicados elogios por parte de segmentos da medicina brasileira sobre a receptividade dos argentinos aos representantes da revista *Brazil-Medico*, Azevedo Sodré e Afrânio Peixoto.¹⁹ Nesse mesmo artigo, que traz informações sobre o 2º CMLA, há também algumas notícias biográficas sobre os médicos argentinos, entre eles, um dos visitantes argentinos de 1917, o já citado Gregório Araóz Alfaro, secretário geral do referido congresso. Além dele, estiveram em excursão científica pelo Rio de Janeiro Eliseu Canton, David Speroni, José Arce, Juan Gabastou e Juan B. Patrone, acompanhados de estudantes. Na mesma ocasião, o grupo ofereceu uma placa de bronze ao Instituto Oswaldo Cruz

¹⁹ *Brazil-Medico*, ano 28, n. 17, 1.5.1904, p. 205.

(*Brazil-Medico*, ano 31, n. 27, 07.07.1917). Alguns desses médicos, incluindo Araújo Alfaro, foram fotografados com médicos paulistas da Faculdade de Medicina de São Paulo. Nota-se ainda que Alfaro foi membro honorário da Academia Nacional de Medicina e esteve presente por ocasião do 10º Congresso Brasileiro de Medicina, em comemoração ao centenário da instituição, em 1929 (Almeida, 2004, p. 295-7).

Muitos dos trabalhos apresentados nos Congressos Médicos Latino-Americanos como balanço a respeito de determinado assunto, como “a tuberculose na América Latina” ou “a demografia na América Latina”, requeriam um contato prévio com autoridades médicas locais, para que se enriquecesse a sua exposição. Exemplo desse tipo de articulação refere-se, por exemplo, ao trabalho do médico uruguaio Joaquín Canabal, encarregado pela comissão organizadora do 2º CMLA, em 1904, de apresentar um diagnóstico a respeito dos serviços de declaração obrigatória sobre enfermidades transmissíveis nos vários países da América Latina. Canabal fez agradecimentos diretos a alguns expoentes médicos de Cuba (Juan Santos Fernández e E. B. Barnet), Colômbia (Manuel N. Lobo), Costa Rica (Teodoro Picado), Peru (Rómulo Eyzaguirre) e Paraguai (Héctor Velásquez), pela concessão de informações para a realização daquele trabalho.²⁰

²⁰ Joaquín Canabal. “De la declaración obligatoria de las enfermedades transmisibles. Sus consecuencias necesarias (aislamiento, desinfección etc.). Sus resultados en los diferentes países de la América Latina”. Segundo Congreso Médico Latino-Americano, 1905, p. 6.

Nesse mesmo sentido, destaca-se a ativa participação de Emílio Coni na formação das comissões internacionais latino-americanas formadas durante os congressos médicos, especialmente com relação à tuberculose. Dando cumprimento ao mandato recebido já no 1º CMLA, realizado no Chile em 1901, Emílio Coni apresentou nos congressos seguintes extensas memórias a respeito dos trabalhos desenvolvidos sobre o tema, nos diversos países. O trabalho da Comissão Internacional, por ele presidida, tinha como principal missão estimular a fundação de ligas contra a tuberculose nos diversos países da América Latina.

Nessas memórias, Coni fazia questão de citar a origem do documento em que se baseava para declaração de dados, publicando as correspondências recebidas de médicos de várias localidades da América Latina, responsáveis pelas ligas ou instituições relacionadas ao tratamento da tuberculose. Numa delas, apresentada em 1907, por ocasião do 3º CMLA, Coni – presidente da *Comissão Internacional Permanente para a profilaxia da tuberculose na América Latina* – transcreveu a correspondência e os dados obtidos sobre 14 países. O Brasil era um deles. Os médicos que atuavam nas Ligas estaduais contra a tuberculose enviaram correspondências do Rio de Janeiro (Azevedo Lima), São Paulo (Clemente Ferreira), Minas Gerais (Eduardo de Menezes), Pernambuco (Octávio de Freitas) e Bahia (Alfredo Britto). Além do Brasil e da Argentina (Samuel Gache), os demais países correspondentes foram: Chile (Ramon Corbalan

Melgarejo), Bolívia (Valentín Abecia), Cuba (Joaquín L Jagobsen), Venezuela (Herrera Vegas) e Uruguai (Joaquín de Salterain). Há também informações mais sucintas sobre a situação das campanhas e ações contra a tuberculose na Costa Rica, Equador, México, Colômbia, El Salvador, Paraguai e Peru.²¹

²¹ Emílio Coni. "Estado actual de la lucha antituberculosa em la América Latina". Tercer Congreso Médico Latino-Americano, 1909, p. 6-95.

Vários livros, não só aqueles organizados especialmente para a ocasião dos congressos e que eram entregues aos participantes – caso do livro *Argentina Médica. Guia Médica e Higiénica*, de 1904, e de *A Medicina no Brasil*, de 1909 –, mas também os de autoria de alguns dos expoentes médicos que participavam dos congressos, às vezes eram presenteados ou enviados posteriormente pelo correio a alguns dos visitantes das nações vizinhas. Muitos desses exemplares são encontrados ainda hoje nas bibliotecas, e estampam afetuosas dedicatórias em sua página de rosto. Era muito comum, também, enviar separatas com trabalhos apresentados ou com relatórios de participação de determinado país a outro médico de nacionalidade diferente, como gesto de amizade e como forma de divulgação dos trabalhos desenvolvidos.

As revistas médicas e de outras áreas de conhecimento na América Latina no período tiveram papel central na difusão de trabalhos entre os pares de países do continente e de outras partes do mundo. Além de se configurarem como publicações científicas, as revistas locais funcionavam como efetivo canal de trocas, através da política de permutas, prática adotada por vários de seus editores. Tiveram papel fundamental na divulgação dos congressos médicos e das exposições internacionais de higiene ocorridas no continente, graças à reprodução de boletins e notícias e à sua própria participação, como objetos de exposição.

Um dos editores dessas revistas, Azevedo Sodré, posteriormente presidente da comissão organizadora do 4º CMLA em 1909, esforçava-se para estabelecer e manter trocas entre periódicos similares na região. Consta-se, por exemplo, que no total de 48 permutas efetuadas pela revista *Brazil-Medico* com outros países no ano de 1905, 21 eram latino-americanas, o que representava mais de 40 por cento do total.²² São estes os títulos citados: *Annales del Departamento Nacional de Higiene*; *Annales de Sanidad Militar*; *Archivos de Criminalogia, Medicina Legal y Psiquiatria*; *Boletín Mensal de Estadística*; *Revista del Centro Estudiantes de Medicina*; *Lucha anti-tuberculosa*; *Revista Sul Americana de Ciencias Médicas y Farmacêuticas*; *Revista de la Sociedad Médica Argentina*; *Revista Obstétrica*; *Semana Médica* (Buenos Aires, 10 títulos); *Annales de Oftalmologia*; *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*; *Boletín del Instituto Patológico*; *Crónica Médica Mexicana*; *Gaceta Médica* (México, 5 títulos); *El Pensamiento Latino*; *Revista Pharmaceutica Chilena*; *Revista Médica de Chile* (Santiago, 3 títulos); *Revista Médica do Uruguai* (Montevidéu, 1 título); *La Crónica Médica* (Lima, 1 título) e *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* (S. Salva-

²² As permutas com revistas nacionais somavam 14 títulos (8 do Rio de Janeiro, 4 de São Paulo, 1 da Bahia e 1 de Minas Gerais).

dor, 1 título). As demais revistas provinham de Paris (16), dos Estados Unidos (5), de Portugal (4), da Espanha (1) e da Itália (1) (*Brazil-Médico*, ano XIX, n. 33, 1905, p. 332).

Um ano antes, a listagem de permutas de outro periódico médico importante de São Paulo, a *Revista Médica de São Paulo*, contabilizou um total aproximado ao do *Brazil-Médico*, 52 títulos, sendo vinte provenientes de países latino-americanos. Interessante notar que apesar de alguns periódicos permutados serem os mesmos, havia variedade de títulos e de origem, o que demonstra uma diversidade de intercâmbios entre os centros médicos brasileiros e os países vizinhos. Em termos de semelhanças, percebe-se que o país que efetivou maior número de permutas foi a Argentina, ao todo nove. Seis títulos coincidem: *Archivos de Criminalogia, Medicina Legal y Psiquiatria; Revista de la Sociedad Médica Argentina, Revista Obstétrica, Revista del Centro Estudiantes de Medicina, Revista Sul-Americana de Ciencias Médicas e Semana Médica*. Uma das revistas argentinas permutadas com o periódico paulista era proveniente de Córdoba – *Revista del Centro Médico de Córdoba* –, enquanto as outras eram provenientes de Buenos Aires: *Anales del Circulo Medico Argentino e Revista de la Tuberculosis*. Com Peru e Uruguai, as permutas foram as mesmas. Com o Chile, coincide o número de periódicos trocados, mas não de títulos, caso das revistas *Bulletin de Higiene y Demographia e Progreso Medico*. Houve também o intercâmbio com Cuba – *Revista de Medicina y Cirurgia; Revista de Medicina Tropical e Progreso Medico de Habana* – e com a Costa Rica – *Gaceta Medica de Costa Rica (Revista Médica de São Paulo, Ano VII, n. 2, 1904, p. 43)*.

Não é nosso objetivo neste artigo, mas certamente um levantamento acerca de permutas de outros periódicos, bem como o estudo sobre os acervos constitutivos das bibliotecas especializadas da época, sobre as contribuições de artigos, matérias e informes de autores latino-americanos em revistas brasileiras – e vice-versa –, e sobre a manutenção ou não desses contatos, revelariam facetas pouco conhecidas desse tipo de intercâmbio no continente, naquele período.

Ainda sobre os trabalhos de colaboração desenvolvidos nos CMLA, percebe-se a manutenção da prática de aprovações coletivas de moções e votos nas assembléias finais em todos os congressos da série, com vistas a um trabalho interativo entre os profissionais. Não só foi proposta a criação de novas comissões, ligas, associações vinculadas aos assuntos considerados mais candentes, como também houve projetos de interação entre as diversas instituições científicas já existentes.

No Quadro 3 destacam-se as propostas encaminhadas ao longo dos CMLA, sugerindo haver a pretensão de construir estratégias de integração da medicina no continente e das políticas públicas de saúde implementadas na região.

Quadro 3 – Propostas internacionais aprovados nas assembléias de encerramento dos CMLA

Ano	Propostas de cooperação entre os países latino-americanos aprovadas nos CMLA
1901	Comissão Internacional Permanente para a profilaxia da tuberculose Comissão Internacional Permanente para obtenção de dados sobre a lepra Comissão Internacional Permanente para uniformização de métodos analíticos de alimentos e artigos de consumo e projeto para formulação de um Código Internacional
1904	Comissão Internacional para criação de uma Farmacopéia Latino-Americana Comissão Internacional para o estudo da flora medicinal dos respectivos países
1907	Estabelecimento de um centro latino-americano para o estudo de enfermidades tropicais Criação de uma <i>Revista Latino-Americana de Higiene e Assistência Pública</i> Fundação da “Aliança de Higiene Social”, composta por cientistas e filantropos
1909	Comissão Internacional Permanente para a profilaxia de doenças venéreas, junto às Ligas Comissão Internacional coadjuvada por comitês nacionais para organização de um <i>Dicionário Climatológico Sul-Americano</i>
1909	Estabelecimento de ligas e associações contra a ancilostomíase nas zonas endêmicas Constituição de sociedades denominadas “Aliança de Higiene Social” contra a tuberculose Estabelecimento de uma profilaxia oficial contra a endemia palúdica na América Latina Organização de comissões e associações latino-americanas exclusivamente destinadas ao estudo do cancro e interligadas à Comissão Internacional de Berlim, para participação na Conferência Internacional de Paris, em 1910 Reforma no ensino das Faculdades de Medicina com relação à formação específica do Médico Higienista Escolar (modelo argentino)
1913	Acordo entre Brasil e Peru para uma política comum de combate às enfermidades na região amazônica, com especial ênfase para o caso da febre amarela Criação de uma Oficina de Demografia Sanitária Latino-Americana, com sede em Buenos Aires Criação da Cátedra de Medicina Tropical nas Faculdades de Medicina da América Latina Criação da Cátedra de História da Medicina nas Faculdades de Medicina da América Latina Estabelecimento de um Comitê Pan-Americano de estudo e luta contra o câncer, com sede na Argentina Organização das Sociedades da Cruz Vermelha na América Latina Criação de uma publicação voltada para o conhecimento das enfermidades americanas Unificação dos planos de estudos nas universidades latino-americanas Criação de um departamento de demografia, exclusivamente latino-americano, com sede em Buenos Aires
1922	Comissão para organizar a “Associação Pan-Americana de Eugenia e Homicultura” Comissão para formular um regulamento ou projeto de lei sobre a venda internacional de ópio e seus derivados, da cocaína e demais alcalóides análogos Dotação de um Museu de Anatomia Patológica nas Faculdades de Medicina das Universidades Latino-Americanas Fundação da Associação Médica Latino-Americana, responsável por uma Revista destinada à publicação dos trabalhos médicos latino-americanos. Sede em Montevideú Fundação do Comitê Latino-Americano de Higiene Mental e Nervosa

Fontes: Anais dos CMLA (1901, 1904, 1907, 1909, 1913, 1922) e *La Cronica Medica*, Lima, ano XXX, 1913, n. 598, p. 457-61.

Se havia a preocupação imediata com relação ao controle das doenças e a noção de que não bastava controlar os focos epidêmicos dentro de suas fronteiras, havia também o desejo de fortalecer as bases institucionais e científicas no continente. Algumas dessas iniciativas estabelecidas nos CMLA previam atividades de constante parceria, caso das comissões voltadas para a fundação de ligas

contra a tuberculose e a lepra – nas quais as ligas e associações locais teriam papel central na articulação e difusão dos trabalhos –, para a organização do ensino médico ou mesmo para a fundação de revistas especializadas.

É notória a complexidade e a amplitude de acordos firmados durante essas reuniões por profissionais das áreas médicas, muitos deles, expoentes que fizeram parte da administração pública de saúde em seus respectivos países. É o caso de Emílio Coni, importante higienista da Argentina que assumiu a presidência da Comissão Internacional Permanente de combate à tuberculose em 1901, de Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário de São Paulo, e de Oswaldo Cruz, diretor do Instituto Manguinhos. Em 1909, os três propuseram o estabelecimento de ligas e associações nas zonas endêmicas com finalidades de instrução e tratamento dos doentes (Almeida, 2004, p. 76 e 89).

Outro exemplo refere-se ao acordo entre Brasil e Peru por ocasião do 5º CMLA, visando a uma política comum de combate às enfermidades na região amazônica, com especial ênfase para o caso da febre amarela. Uma matéria a respeito do seu desdobramento foi publicada na revista *Brazil-Medico*, no dia 8 de abril de 1914, comentando sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia na qual se fez referência a uma audiência da comissão médica do Brasil, chefiada por Theophilo Torres, com o presidente do Peru. A revista informou ainda que o governo peruano já contava com uma comissão médica agindo em Iquitos, e havia pedido ao governo do Brasil cópias das obras realizadas por Oswaldo Cruz sobre a profilaxia da febre amarela no Rio de Janeiro, a fim de que medidas idênticas fossem ali tomadas. Observa-se aqui o apelo político da argumentação científica de seus interlocutores, ao afirmarem que o combate à febre amarela na região amazônica era assunto prioritário aos países envolvidos, repercutindo de forma eficaz entre as autoridades públicas envolvidas (*Brazil-Medico*, ano XXVIII, 1914, n. 14, p. 139).

Dessa forma, percebe-se que as reivindicações apresentadas nos CMLA em forma de votos e moções não eram lançadas aos quatro ventos; ao contrário, havia o intuito de delinear precisamente os possíveis interlocutores, tanto nas moções diretamente encaminhadas aos governantes, como naquelas voltadas para a organização de campanhas sanitárias e educativas: trabalhadores, mães e crianças. É possível afirmar, assim, que havia intencionalidade, além da crença dos médicos e demais profissionais envolvidos em fazer daqueles foros científicos um canal de efetiva interlocução política.²³

É preciso reconhecer que alguns daqueles médicos estavam mais envolvidos que os demais em levar adiante a bandeira de maior divulgação dos trabalhos no continente latino-americano e em outros centros científicos considerados referência, como também em efetivar as resoluções tomadas nas assembléias gerais dos

²³ O estudo a respeito dos desdobramentos das propostas de caráter cooperativo entre os países da América Latina aprovadas nos CMLA está em andamento e será objeto de análise em trabalhos futuros.

congressos. Cita-se como exemplo a ação dedicada do médico brasileiro Nascimento Gurgel, que participou ativamente desses eventos e apresentava regularmente notícias a respeito dos congressos nas sessões da Sociedade de Medicina e Cirurgia, posteriormente publicadas na revista *Brazil-Medico*. Numa dessas participações, Nascimento Gurgel fez uma espécie de resenha dos trabalhos realizados no 5º CMLA, em Lima, em 1913, por ter sido não só representante oficial do Brasil como também encarregado de representar aquela Sociedade no evento. Informou ainda sobre sua passagem por Buenos Aires, na qual visitou hospitais e institutos científicos, demonstrando vivo interesse em reforçar elos de trabalho com países latino-americanos (*Brazil-Medico*, ano XXVII, 1914, n. 15, p. 149).

Havia por parte daqueles que participavam com otimismo dos congressos internacionais o empenho em ampliar a participação do Brasil naqueles foros. Numa das sessões da Academia Nacional de Medicina, também em 1914, o médico Toledo Dodsworth, convidando os demais membros a participarem do Congresso Médico Internacional e da Exposição de Higiene de Lyon, aos quais ele próprio iria, afirmou que

em regra, o Brasil não se faz representar nesses ‘certames’ por falta de verba ou porque os membros da classe médica neles não se inscrevem. Nos boletins de todos os congressos médicos figuram sempre os nomes de diversos países sul-americanos, com exceção do Brasil. As representações dos outros países sul-americanos são sempre numerosas em delegados e portadoras de grande número de trabalhos científicos. (*Brazil-Medico*, ano XXVII, 1914, n. 15, p. 178)

Informou ainda que o colega Nascimento Gurgel havia estado na Academia para dar notícias acerca dos trabalhos realizados no 5º CMLA, tal qual fizera na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, e que era preciso reagir contra a indiferença da classe médica brasileira perante os congressos médicos:

Ainda há poucos dias o professor Nascimento Gurgel declarou nesta casa que, no Congresso de Lima, onde tão brilhantemente representou o Brasil, se havia iniciado um movimento de reação para a divulgação dos trabalhos médicos da América Latina. Lá como aqui, os médicos estão ao corrente do que se passa na Europa, mas na ignorância dos trabalhos científicos dos países do mesmo continente. O professor Nascimento Gurgel iniciou essa meritória campanha de vulgarização sul-americana com uma brilhante conferência sobre a ‘Verruga do Peru’. (*Brazil-Medico*, ano XXVII, 1914, n. 15, p. 178)

Embora esse depoimento reafirme a importância da participação brasileira nos congressos médicos e enalteça as iniciativas de

²⁴ No 1º CMLA houve a participação de um delegado oficial do Brasil, o médico Joaquim Oliveira Botelho, que também representou a Academia Nacional de Medicina. Em 1904, 127 brasileiros aderiram ao encontro e 26 trabalhos do Brasil foram apresentados. No 3º CMLA, o número de adesões do Brasil foi de 58 e o número de trabalhos inscritos subiu para 38. No encontro ocorrido no Brasil, a participação brasileira foi avassaladora: das 1.558 inscrições, 1.274 eram de brasileiros, com 257 comunicações de um total de 314 trabalhos. Em Lima, houve a inscrição de 65 brasileiros, com 28 trabalhos. No 6º CMLA, em 1922, o número de delegados que representaram o Brasil, foi 27 (Almeida, 2004, p. 124-7).

²⁵ No Primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado no Rio de Janeiro em 1888, Júlio Moura, em seu discurso inaugural, fez referência à falta de união da classe médica brasileira e à descrença por parte de alguns médicos na realização daquele evento. Primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, Rio de Janeiro, 1889, p. 6.

Nascimento Gurgel para maior divulgação dos trabalhos desenvolvidos no Brasil em foros internacionais, fica claro também que a adesão a essa causa não era unânime. Muitos médicos eram descrentes da validade desse tipo de participação para o aprimoramento das ciências ou mesmo para a imagem do país. Em termos numéricos, constata-se uma participação modesta dos brasileiros nos CMLA, com exceção do 4º encontro, sediado no Rio de Janeiro.²⁴ Até mesmo para a organização de congressos médicos nacionais havia quem se mostrasse pouco otimista com tal iniciativa.²⁵ Tais posições, no entanto, não obscureceram os esforços realizados por aqueles que acreditavam numa maior integração entre os países latino-americanos. Tanto no período estudado como em outros momentos da história, essa busca fez parte efetiva da movimentação internacional de idéias e de pessoas mundo afora.

Considerações finais

A preocupação maior deste artigo foi a de destacar a dinâmica local de redes médico-científicas configuradas na série dos CMLA durante o início do século XX. Ainda que se reconheça a dificuldade na manutenção dos contatos estabelecidos, dos acordos firmados, das organizações fundadas e da própria série dos eventos, tal instabilidade muitas vezes ofusca a historicidade dessas iniciativas e leva a pensar a internacionalização das ciências no continente sob uma ótica muito centrada nas relações dos países latino-americanos com países europeus, numa perspectiva mais transatlântica e menos intercontinental.

Uma contribuição que o presente artigo buscou trazer foi a de estabelecer um novo olhar acerca da produção e difusão do conhecimento científico na América Latina, ao reconhecer a existência de redes de intercâmbio científico. As viagens científicas; os contatos entre vários institutos, sociedades científicas e universidades; as publicações e permutas de revistas; a troca de diversos materiais e coleções e a realização de congressos e exposições científicas, entre outros, demonstram a constância e efetivação dessas atividades ao longo do século XIX e início do século XX, indicando haver uma comunidade científica regional muito atuante na América Latina.

Posteriormente, os anais dos congressos se constituíram em novo canal de circulação dos trabalhos, debates e decisões ali realizados. Fizeram parte do acervo de diversas bibliotecas espalhadas por vários países, e constituem novas conexões tanto para aqueles que participaram dos eventos como expositores, autores de textos ou mesmo ouvintes, como para os futuros leitores e pesquisadores, médicos ou não (Baratin & Jacob, 2000). Os artefatos utilizados nas exposições – fotos, maquetes, utensílios, instrumentos, cartazes, gravuras e publicações – tiveram destino mais incerto, pois

muito desse material se perdeu. No entanto, no momento de sua realização, essas exposições foram vistas por um público mais amplo que o da comunidade de médicos e especialistas. Além desses, autoridades públicas, professores, estudantes, trabalhadores e pessoas de diversos níveis sociais puderam visitar as exposições de higiene.

Tal circularidade de idéias e de pessoas, ao transpor as fronteiras físicas e imaginárias da América Latina, ampliou os canais de interlocução entre setores sociais diferenciados daquele período acerca da higiene e possibilitou pensar novas soluções para as questões médicas e sanitárias do continente pelos agentes locais por caminhos diversos. Ao destacar-se a dinâmica de organização de congressos médicos entre os países latino-americanos, puderam revelar-se dimensões do projeto de ‘civilização dos trópicos’ por vias menos conhecidas e mesmo desprestigiadas pela historiografia das ciências em geral (Weinberg, 1996). O circuito médico dos CMLA se abria às inovações e aos projetos de cooperação na área médica, mas isso não garantia sucesso para a implementação de seus anseios. Era necessário um complexo envolvimento político-cultural entre os próprios profissionais, as autoridades públicas, os educadores e demais setores sociais, no sentido de alcançar maior integração científica latino-americana, perspectiva esta desafiadora, daquele e do nosso tempo.

* Agradeço a Gilberto Hochman o convite para participar da coletânea, aos pareceristas que fizeram sugestões enriquecedoras para o artigo, a Sheila de Lacerda Limeira (secretária do Departamento de Pesquisa, COC) pelo auxílio na parte de informática, e a Tânia Salgado Pimenta pela leitura cuidadosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, Marta de
2004 Da Cordilheira dos Andes à *Isla* de Cuba, passando pelo Brasil: os congressos médicos latino-americanos e brasileiros (1888-1929). Tese de doutoramento em História Social, FFLCH, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Andrade, Ana Maria
2002 *A Terceira Reunião do Congresso Científico Latino-Americano: ciência e política*. Brasília: CGEE; Rio de Janeiro, Museu de Astronomia e Ciências Afins.
- Argentina Médica
1904 *Guía Médica y Higiénica*. Buenos Aires: Imprenta y Casa Editora de Coni Hermanos.
- Azevedo, Francisca
Nogueira de; Guimarães,
Manoel Luiz Salgado
2000 *Imagens em confronto: as representações no Império brasileiro sobre as repúblicas platinas na segunda metade do século XIX*. In: *A visão do outro: seminário Brasil-Argentina*. Brasília: Funag, p. 331-49.
- Baggio, Kátia
1998 *A “outra” América: a América Latina na visão dos intelectuais brasileiros das primeiras décadas republicanas*. São Paulo, Tese de doutoramento em História Social, FFLCH, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bandeira, Luiz Alberto
Moniz
2003 *Brasil, Argentina e Estados Unidos. Conflito e Integração na América do Sul*. Rio de Janeiro: Revan.
- Baratin, Marc; Jacob,
Christian (dir.)
2000 *O poder das bibliotecas: a memória dos livros no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ.

- Bourdieu, Pierre
1983
O campo científico. In: Ortiz, Renato (org.) *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática. (Coleção Grandes Cientistas Sociais.)
- Brazil-Medico
Rio de Janeiro. 1896, 1900, 1904, 1905, 1914
- Capel, Horacio
1992
El asociacionismo científico en Iberoamerica. 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.
- Conferencias Internacionales
1943
Primer Suplemento, 1938-1942. Washington (DC): Dotación Carnegie para la Pa Internacional. Americanas.
- Capelato, Maria Helena.
2000
O 'gigante brasileiro' na América Latina: ser ou não ser latino-americano. In MOTA, Carlos Guilherme (org.) *Viagem Incompleta*. A experiência brasileira (1500-2000) A grande transação. São Paulo: Ed. Senac, p.286-316.
- Cueto, Marcos
2004
El valor de la salud: historia de la Organización Panamericana de la Salud. Washington (DC): OPS.
- Cueto, Marcos
2001
Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú. 1890-1950. Lima: Grade. p. 97-122.
- Cueto, Marcos
1994
Missionaries of Science. The Rockefeller Foundation and Latin America. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Exposición Internacional de Higiene, Farmacia y Dentística
1900
Catálogo. Santiago: Imprenta Barcelona.
- Ferreira, Luís Otávio;
Maio, Marcos Chor;
Azevedo, Nara
1997/1998
A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 4, n. 3, p. 475-91.
- First Pan-American Medical Congress
1895
Transactions. Washington (DC): Government Printing Office.
- Gay, Peter
1999
A experiência burguesa da Rainha Vitória a Freud: a educação dos sentidos. (1.ed: 1988.) São Paulo: Companhia das Letras.
- Gelfand, Toby
1993
The history of the medical profession. In: Bynum, W. F.; Porter, Roy. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London & New York: Routledge. v. 2, p. 1119-50.
- Hamburger, Amélia Império et al. (org.)
1996
A ciência nas relações Brasil-França (1850-1950). São Paulo, Edusp/Fapesp.
- Hobsbawm, Eric
1992
A era dos impérios. São Paulo: Paz e Terra.
- La Cronica Médica
1913
Lima.
- Lafuente, Antonio;
López-Ocón, Leoncio
1998
Bosquejos de la ciencia nacional en la América Latina del siglo XIX. *Asclepio*, v. L, n. 2, p. 5-31.
- Latour, Bruno;
Woogar, Steve
1997
A vida de laboratório: a construção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

- Lima, Nísia Trindade
2002 O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões. In: Finkelman, Jacobo (org.) *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p. 25-115.
- Llovet, Andrés
1909 Propaganda contra la enfermedad hidática. In: Tercer Congreso Médico Latino-Americano. *Actas y Trabajos*. Montevideo: Imprenta "El Siglo Ilustrado". t. IV, p. 219-25.
- Lopes, Maria Margaret
2001 A mesma fé e o mesmo empenho em suas missões científicas e civilizadoras: os museus brasileiros e argentinos do século XIX. *Revista Brasileira de História*, v. 21, n. 41, p. 55-76.
- Lopes, Maria Margaret
2000 Nobles rivales: estudios comparados entre el Museo Nacional de Rio de Janeiro y el Museo Público de Buenos Aires. In: Monyserrat, Marcelo (org.) *La ciencia en la Argentina entre siglos: textos, contextos e instituciones*. Buenos Aires: Manantial. p. 277-96.
- Lopes, Maria Margaret
1999 Sociedades Científicas e museus na América Latina, no século XIX. *Saber y Tiempo*, v. 7, n. 2, p. 51-72.
- Lopes-Ocón, Leoncio
1998 La formación de un espacio público para la ciencia en la América Latina el siglo XIX. *Asclepio*, vol L-2, p. 205-225.
- Paz Soldán, Carlo Enrique
1949 *La Organización Mundial de la Salud y la soberanía sanitaria de las Américas*. Lima: Universidad San Marcos.
- Pereira, Sérgio Luiz Nunes
2003 *Sociedade de Geografia do Rio de Janeiro: origens, obsessões e conflitos (1883-1944)*. Tese de doutoramento em Geografia, FFLCH, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Pereira Neto, André de Faria
2001 *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Petitjean, Patrick et al. (ed.)
1992 *Science and empires: historical studies about scientific development and european expansion*. Netherland: Kluwer Academic Publishers.
- Polanco, Xavier (dir.)
1990 *Naissance et développement de la science-monde*. Paris: La Découverte/Unesco.
- Prado, Maria Lígia C.
1999 *América Latina no século XIX: tramas, telas e textos*. São Paulo: Edusp; Bauru (SP): Edusc.
- Pratt, Mary Louise
1999 *Os olhos do império: relatos de viagem e transculturação*. Bauru (SP): Edusc.
- Primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia
1889 *Actas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Primer Congreso Médico Latino-Americano
1992 *Actas y Trabajos*. Santiago de Chile: Imprenta Barcelona. t. I (1901); II (1902); III (1903). 1901; 1902; 1903
Pro salute Novi Mundi: historia de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS,
- Pyenson, Larrys
1993 *Civilizing mission: exact sciences and french overseas expansion, 1830-1940*. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press.
- Quarto Congresso Médico Latino-Americano
1909 *Actas e Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. v. geral.

- Quarto Congresso Médico Latino-Americano 1909 *A medicina no Brasil.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Quinto Congresso Médico Latinoamericano (Sexto Panamericano) 1914 *Actas y Trabajos.* Lima: Imprenta San Martí. t. II; III; V; VI; VII; VIII.
- Revista Médica de São Paulo 1904 *Jornal Prático de Medicina, Cirurgia e Higiene.* São Paulo.
- Sagasti, Francisco R.; Pavez, Alejandra 1989 *Ciencia y tecnología en América Latina a principios del siglo XX: Primer Congreso Científico Panamericano. Quipu*, v. 6, n. 2, p. 189-216.
- Santos, Luís Cláudio Villafañe 2004 *O Brasil entre a América e a Europa.* São Paulo: Ed. Unesp.
- Segundo Congresso Médico Latino-Americano 1904 *Actas y Trabajos.* Buenos Aires: Imprenta y Casa Editora de Coni Hermanos. t. I.
- Sexto Congresso Médico Latino-Americano. 1925 *Actas y Trabajos.* Habana: Imprenta "El siglo XX". t. I.
- Teixeira, Luiz Antônio 2001 *A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. 1895-1913. Tese de doutoramento em História Social, FFLCH, Universidade de São Paulo, São Paulo.*
- Tercer Congreso Médico Latino-Americano 1908; 1909 *Actas y Trabajos.* Montevideo: Imprenta "El Siglo Ilustrado". t. I, II (1908), t. III, IV (1909).
- 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. p. 349-436.
- Zarrans, Alcira 1998 *Comentarios sobre el Congreso Científico Latino-Americano de 1898. Anales de la Sociedad Científica Argentina*, v. 228, n. 2, p. 95-104.

Recebido para publicação em março de 2006.

Aprovado para publicação em junho de 2006.

