

## Epidemias e quarentenas no Brasil e no Rio da Prata no século XIX

Cleide de Lima Chaves

1

**Resumo:** O presente artigo objetiva evidenciar as doenças epidêmicas que assolaram o Império do Brasil e as repúblicas da Argentina e do Uruguai na segunda metade do século XIX, em especial após a guerra do Paraguai (1864-1870), articulada a uma discussão acerca das teorias e dos saberes médicos acerca das epidemias, bem como dos projetos que visavam impedir a circulação dessas enfermidades. Países próximos geograficamente, os portos brasileiros e platinos viviam em constante comunicação comercial, o que favorecia a entrada e saída das epidemias. As quarentenas, apesar de discursos contrários á sua eficácia, foram muito utilizadas não apenas como meio de barrar a entrada das doenças, como também como estratégia política de um ou outro país na região platina.

**Palavras-chave:** Epidemias, quarentenas, Império do Brasil, Repúblicas platinas.

**Abstract:** This article aims to highlight the epidemic diseases that ravaged the Empire of Brazil and the Republics of Argentina and Uruguay in the second half of the nineteenth century, especially after the war with Paraguay (1864-1870), linked to a discussion of the theories and medical knowledge about the epidemic, as well as projects aimed at preventing the movement of these diseases. Countries geographically close to the seaports and platinum were in constant commercial communication, which favored the entry and exit of epidemics. Quarantines, though contrary to its effectiveness speeches, were widely used not only as a means of barring disease, as well as a political one or another country in the region platinum.

**Keywords:** Epidemics, quarantine, Empire of Brazil, Republics of Argentina y Uruguay.

Após a Guerra do Paraguai (1864-1870), os países da Tríplice Aliança tiveram que enfrentar as doenças por seus governos, ainda que as análises dos fenômenos epidêmicos tenham passado ao largo das análises mais gerais produzidas sobre a guerra<sup>2</sup>. Portanto, a Guerra do Paraguai traria para o Império e para as Repúblicas não só problemas de fronteira e de diplomacia, mas questões de saúde pública, a ponto de mobilizar os médicos dos países envolvidos na busca de soluções para problemas tão urgentes e devastadores. Como ressalta Schwarcz (1993, p.198),

As recentes epidemias de cólera, febre amarela, varíola, entre tantas outras, chamavam a atenção para a “missão higienista” que se reservava aos médicos. Além disso, com a Guerra do Paraguai, afluíam em massa doentes e aleijados que demandavam a atuação imediata de um corpo de cirurgiões.

Necessário se faz compreender, portanto, o fenômeno epidêmico como decorrente dos efeitos externos das adversidades individuais, que atingem toda a sociedade, e da incerteza quanto à eficácia de qualquer solução individual e localizada. Como sugere Gilberto Hochman

---

<sup>1</sup> Cleide de Lima Chaves: Graduação em História pela Universidade Federal da Bahia (1998), mestrado em História pela Universidade Federal da Bahia (2001) e doutorado em História Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2009). Atualmente é professora adjunta do Departamento de História da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>2</sup> Ver a historiografia sobre a guerra do Paraguai, que enfatizou mais os aspectos militares e de fronteira. Encontrou-se apenas o trabalho de Jorge Prata de Sousa, que, conforme ele mesmo: “sobre as condições sanitárias e higiênicas durante a guerra, apenas damos um primeiro passo de sistematização metodológica” (2004, p.75).

(1998, p.28), a epidemia, ou a doença transmissível, deve ser tratada como “um mal-público, pois atinge a todos os membros de várias coletividades, independentemente de terem contribuído ou não para o seu surgimento e disseminação”. Partindo dessa perspectiva, de um problema coletivo e de soluções igualmente coletivas, serão analisados os acontecimentos dos finais de 1860 e nas décadas de 1870 e 1880 nessas regiões.

As epidemias prejudicavam enormemente o comércio e o abastecimento nas cidades portuárias, que muitas vezes dependiam da importação de alimentos para suprir as necessidades da população local, que não os produzia em quantidades suficientes. Esse era o caso de diversas regiões no Brasil e no Rio da Prata, que dependiam da constância desse fluxo econômico, interrompido pelas quarentenas impostas aos navios e pelo medo do contágio, que afastava os comerciantes dos locais infectados por doenças epidêmicas.

Muitas epidemias ocorreram e foram disseminadas durante e após a Guerra do Paraguai na região platina. As produções sobre a Guerra do Paraguai, desde os depoimentos daqueles que vivenciaram o conflito, como Dionísio Cerqueira (1980), até historiadores recentes, como Francisco Doratioto (2002), fazem constantes referências às doenças que assolaram as frentes de batalha e que ceifaram muitas vidas.

O terreno pantanoso do Paraguai, aliado ao frio, à precária higiene dos acampamentos e à alimentação deficiente das tropas, formou um ambiente propício para a entrada e disseminação de diversas enfermidades. No entanto, para além dos campos de batalha, as doenças assumiam caráter epidêmico e se propagavam pelos quatro países envolvidos no conflito, tendo permanecido nessas regiões depois de findada a desastrosa guerra.

As doenças que atingiram os soldados na Guerra do Paraguai eram as mais diversas e apareciam nos livros de entrada e saída dos hospitais e das enfermarias dos acampamentos e nos relatórios dos Negócios da Guerra:

Nos hospitais da Marinha em Corrientes predominavam os diagnósticos de escorbuto, cólera e febre intermitente, enquanto na enfermaria do Cerrito predominavam a diarreia, colerinas, cólera, febres, bronquites, escorbuto, reumatismo e varíola. O Relatório (de 1869) informava que as grandes moléstias daquele ano eram o escorbuto, cólera, febre tifóide, “os miasmas próprios do meio marítimo” e a varíola (SOUSA, 2004, p.72).

Da varíola, sofreram muitos soldados brasileiros, que a levaram para o palco da guerra por não terem sido devidamente imunizados, o que demonstra a fragilidade das poucas instituições de saúde existentes no Império brasileiro e o despreparo do Exército em ter recrutado às pressas muitos homens no momento da eclosão do conflito. O imprevisto foi tão

evidente, que, em 1865, quase todos os quatrocentos soldados de um batalhão vindo do Pará para o Paraguai morreram de frio ao chegarem ao Rio da Prata, por não terem recebido roupas adequadas (DORATIOTO, 2002, p.117).

O combate à varíola coube, inicialmente, à Junta Vacínica<sup>3</sup>, instituição criada em 1811, com a chegada da Corte Portuguesa ao Brasil, primeiro órgão criado pelo Estado na área de saúde pública, numa tentativa de minimizar as epidemias de “bexiga” existentes entre a população. A vacina *jenneriana*, a vacina antivariólica, já era conhecida desde o final do século XVIII e desde 1832, no município do Rio de Janeiro, o Código de Posturas estabelecia a obrigatoriedade da vacina à população (FERNANDES, 1999, p.31).

Essa Junta Vacínica foi transformada em Instituto Vacínico do Império em 1846, e a legislação que o criou definia, mais uma vez, a obrigatoriedade da vacinação em crianças de até três meses e em determinados grupos. Exigia-se atestado de vacinação ou comprovação da doença para admissão ao Exército ou Armada, às oficinas a cargo do governo e para os inscritos em qualquer estabelecimento oficial, literário, público ou particular (FERNANDES, 1999, p.36). Entretanto, mesmo com a exigência legal de comprovação da vacina aos soldados, com a emergência do conflito, esse requisito foi negligenciado pelas autoridades militares.

Como evidencia a Tabela 1, “o grande combate travado pelas forças militares parece ter sido contra as condições sanitárias e higiênicas durante a guerra e não contra o inimigo paraguaio” (SOUSA, 2004, p.55). Com esses dados, a visão sobre a Guerra do Paraguai se modifica, na medida em que as doenças e a precária situação sanitária vivida pelas tropas eram consideradas como fatores secundários no conflito.

**TABELA 1**  
*PERDAS DO CONTINGENTE DA ESQUADRA EM COMBATES,  
POR ACIDENTE E POR MOLÉSTIAS ENTRE 4 DE AGOSTO DE 1864 E 31 DE MARÇO DE  
1870*

	Em combates	Em acidentes	Por moléstias	Total
Corpo da Armada	26	05	14	45
Corpo de Fazenda	03	01	12	16
Corpo de Saúde	-	-	05	05
Estado Menor	15	03	90	108
Imp. Marinheiros	105	78	522	705
Batalhão Naval	15	12	476	503
Marinhagem	06	08	331	345
Total	148	44	926	1.727

Fonte: Relatório do Ministério e Secretaria de Estado da Marinha do Brasil, 1870 apud SOUSA, 2004, p.55.

<sup>3</sup> Sobre o tema da história da vacina antivariólica no Brasil ver o trabalho de Fernandes (1999).

As epidemias ganharam uma proporção tão alarmante no período que, como destacou Doratioto (2002, p.197), o relato contemporâneo ao conflito, como o de George Thompson,

induz à conclusão de que boa parte dos mortos na Guerra do Paraguai, não só entre paraguaios, mas também no Exército aliado, resultou não de combates, mas de doenças originadas por má alimentação e péssimas condições de higiene nos acampamentos. Corrobora essa conclusão o depoimento de Henrique d'Ávilla, participante brasileiro da guerra e futuro senador do Império, de que “dois terços dos soldados morreram nos hospitais e em marcha para o teatro da guerra, sem ter disparado um tiro, sem ter visto o inimigo”.

O primeiro surto epidêmico que teria surgido durante o conflito com o Paraguai foi o de cólera-morbo dois anos após a eclosão da guerra. Em março de 1867, o cólera começou a fazer estragos em Itapiru e em Corrientes, na Argentina, espalhando-se por todo o Exército aliado. O vapor *Teixeira de Freitas*, que zarpara do Rio de Janeiro em fins de fevereiro, com duzentos novos soldados para o Exército imperial, levou a doença para Corrientes, onde se propagou pelos hospitais aliados e, em seguida, para a tropa na frente de batalha (DE MARCO, 2007, p.180).

O cólera-morbo marcou definitivamente os Oitocentos, com seis pandemias mundiais e foi a nova doença do século XIX. Conhecida desde a Grécia Clássica, na Antiga China do século VII e tendo se fixado por muito tempo na Índia, a doença possuía caráter endêmico.

A partir de 1816, a primeira pandemia campeou na Ásia, deslocou-se para o Oeste e ameaçou entrar na Europa, mas recuou [...] A segunda teve início em 1829. Espalhou-se pela Ásia, irrompeu no Egito e na África setentrional, penetrou na Rússia, seguiu sua trilha pela Europa e tornou conhecido um modo pavoroso de morrer. [...] A terceira pandemia começou em 1852. [...] A quarta pandemia teve início em 1863 e durou até 1875, enquanto a quinta levou a devastação a Hamburgo, em 1892. Nessa ocasião, entretanto, o cólera já podia ser controlado por medidas de saúde pública especialmente depois que Robert Koch isolou seu bacilo em 1884. Como consequência, a sexta pandemia (1899 a 1926) mal chegou a afetar a Europa Ocidental (PORTER, 2004, pp.31-32).

O ano de 1855 marcou a chegada da pandemia à província do Grão-Pará, à Bahia e posteriormente ao Rio de Janeiro. Como destaca Beltrão (2004), até o início do século XIX, o cólera era conhecido como o “mal do Ganges” porque estava praticamente circunscrito ao continente asiático. O Brasil foi atingido pela terceira pandemia, cujo flagelo foi importado de um navio oriundo de Portugal. Em 1867, nova epidemia reapareceu no país e foi levada até o Rio da Prata pelos navios que transportavam os soldados para a Guerra do Paraguai. Do palco da guerra, ela se ramificou para a Argentina e o Uruguai e, logo em seguida, chegou à Bolívia e

ao Peru, e “esta parece ser la primera aparición de la enfermedad en estos países de Sudamérica” (TOVAR; BUSTAMANTE, 2000, p.181).

Na frente de batalha, a epidemia de cólera ceifava centenas de vidas. O impressionante depoimento de Dionísio Cerqueira (1980) denuncia que “a cólera-morbus ceifava vidas aos montões em Curuzu, onde estava o 2º Corpo do Exército... E o terrível flagelo dos exércitos matava às cegas e cada vez mais”. Destaca, ainda, que os soldados continuaram bebendo a água contaminada pelos cadáveres dos coléricos e registra as tentativas dos médicos em descobrir plantas com poderes curativos para o cólera, tal o desespero nos hospitais improvisados na Campanha. Foi o caso de Pantaleão José Pinto, estudante da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que se engajou no conflito como cirurgião do Exército brasileiro entre 1866 e 1870 e, ao concluir seus estudos, expunha, em sua tese sobre o cólera-morbo, a convivência com a epidemia no desenrolar da guerra e as formas de tratamento utilizadas. Segundo ele:

A profilaxia tem por fim impedir que a moléstia continue a grassar e a fazer maior número de vítimas ou atenuar a epidemia tornando os casos mais benignos; ou, em uma palavra, subtrair-lhe o terreno próprio à sua evolução. Diversos meios higiênicos são empregados, como sejam cordões sanitários, quarentenas, lazaretos, asseio, sequestração dos doentes, desinfecções, etc. Muitos são os desinfetantes que têm sido usados; entre outros, água de Labarraque, o desenvolvimento de ácido chlorhídrico, como fizemos em Tuyuty, o ácido phenico, o iodo, o sulfato de ferro, desprendimento de ácido sulphuroso, [...] como nós o fizemos no exército em operações no Paraguai queimando pólvora nas barracas.<sup>4</sup>

De acordo com Doratioto (2002, p.284), a epidemia de cólera matou, até fins de 1867, quatro mil soldados brasileiros, dos quais, cerca de 130 eram oficiais. O Exército imperial sofreu perdas equivalentes a uma batalha decisiva, sem sair do lugar, o que vem confirmar a tese de George Thompson do insuperável poder de morte por doenças nos campos de batalha.

O pânico gerado pela epidemia de cólera obrigou o Império a adotar medidas que protegessem o país do flagelo. Em um trabalho sobre os inválidos da pátria, Marcelo Gomes destaca a criação do Asilo dos Inválidos da Pátria na Ilha do Bom Jesus, na Baía de Guanabara, para servir de casa de acolhimento e “lazareto” para os soldados que retornavam lesionados, feridos e doentes do conflito. Esses homens, além do estigma da invalidez, carregavam a mácula de transmissores de doenças epidêmicas, como o cólera.

Imagine-se como eram vistos os homens inválidos, percebidos como geradores de miasmas, de um *odor de cadáver (...)* que se eleva de membros *gangrenados* ou igualmente como potenciais vetores de doenças epidêmicas.

---

<sup>4</sup> Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1872 pelo aluno Pantaleão José Pinto.

Não foi à toa a constante preocupação sanitária, e aqui recordo a comunicação entre o imperador, os ministros, José Pereira Rego, bem como cirurgiões e médicos militares, com os navios que entravam na baía de Guanabara, no porto do Rio de Janeiro, e que desembarcavam soldados e prisioneiros feridos, suspeitos de portarem o cólera, mas, da mesma forma, com outros problemas que sinalizavam perigos para a saúde pública. Acredito que a "segurança da cidade", pelo menos em seus aspectos higiênicos e sanitários, residia no confinamento desses indivíduos em um lugar apropriado, ou melhor, devidamente estudado, para seu isolamento. (2006, p.408)

Dos acampamentos e hospitais militares, a epidemia atingiu as Repúblicas do Uruguai e da Argentina. Segundo Fernando Mañe Garzón (1983, p.231), o Uruguai teria sido anteriormente atingido pela doença em 1866, que causou a morte de 228 vítimas. A partir de 1867-68, novamente apareceu, em função da Guerra do Paraguai, e se propagou até Buenos Aires e Montevideú, tendo vitimado no Uruguai cerca de três mil pessoas.

Na Argentina, o cólera se estendeu logo às cidades de Rosário e Buenos Aires, onde também causou grandes estragos. Em Buenos Aires, a população, abatida e doente, deixava alguns cadáveres sem enterrar, o que facilitava a propagação da doença, que acabou por matar o próprio vice-presidente Marco Paz, em janeiro de 1868, que substituíra Bartolomé Mitre na presidência do país, que, por sua vez, estivera no Comando do Exército Aliado na Guerra do Paraguai (DORATIOTO, p.283).

Segundo Eduardo Acevedo (1934, p.497-498), o cólera “desde o começo da guerra do Paraguai começou a atuar no acampamento aliado como um terrível foco de infecção sobre as populações do Rio da Prata”. Um jornal argentino da época da guerra, o *El Siglo*, comentando os números de mortos na cidade de Buenos Aires, destacou que “a aliança com o Brasil nos custou não somente tanto sacrifício de homens e dinheiro, como também o horrível flagelo desconhecido até hoje nas repúblicas da América do Sul”. Parece, de fato, que esta era a primeira experiência da Argentina com a doença em caráter epidêmico. Como afirma a estudiosa argentina Olga Ragucci (1992, p.19), Buenos Aires em 1867 sofreu sua primeira epidemia de cólera-morbo, ainda que houvesse outras enfermidades, como o tifo, a difteria e a varíola, que causavam muitas vítimas, porém em caráter endêmico.

A indústria argentina de carnes também foi afetada pelo cólera. Na década de 1860, a produção havia entrado num período de grande prosperidade, com o surgimento de novos estabelecimentos na província de Entre Rios às margens dos rios Paraná e Uruguai e em Buenos Aires, a ampliação de suas atividades e o alargamento da produção de charque e de couro. Porém, como ressaltou Medrano (1989, p.103), as condições de insalubridade em que

funcionavam e o surto de cólera em 1868 provocaram o fechamento temporário dos estabelecimentos.

Depois de terminada a guerra e em decorrência dela, no início de 1871 surgiu outra epidemia na capital argentina: a febre amarela. Segundo Félix Luna (1996, p.298), “se calcula que 15% da população de Buenos Aires morreu vítima da epidemia, cujo contágio parece ter sido produzido inicialmente pela presença dos soldados argentinos e brasileiros que regressavam”. Para ele, a dura convivência com as doenças epidêmicas teria sido a maior consequência da guerra para os argentinos.

A epidemia de febre amarela sofrida pelos habitantes da Argentina em 1871 marcou as futuras gerações de médicos, já que uma série de reformas sanitárias foi realizada na capital portenha em decorrência do grande pânico gerado na população e o medo de um novo surto epidêmico naquelas proporções. Para se ter uma dimensão do evento, de acordo com o depoimento de Emílio Coni, um ilustrado médico argentino, a febre amarela de 1871 “arrebato a Buenos Aires cerca de 20.000 víctimas, sobre una población calculada en 80.000 habitantes, pues los demás huyeron como podían a la campaña”, o que significa afirmar que cerca de 25% da população morreu dessa epidemia (VERONELLI; CORRECH, 2004, p.285).

No Uruguai, os surtos de febre amarela ocorreram em 1857, 1872 e 1873<sup>5</sup> e teriam entrado no país com navios ou passageiros procedentes de portos brasileiros. A epidemia de 1873 teria causado bastante pânico na população, como destacou Mañe Garzon (1983, p.159):

La población del Uruguay ya castigada por la guerra del Paraguay, la Revolución de Timoteo Aparicio y la emigración hacia la Argentina, se verá azotada además por tres epidemias en años sucesivos: viruela en 1871, fiebre amarilla en 1872 y nuevamente fiebre amarilla en 1873. Ya en 1868 había soportado una epidemia de cólera, que había producido un elevado número de víctimas. Pocos datos se han podido reunir sobre la epidemia de viruela de 1871, la que cobró 1242 muertos en toda la República para una población aproximada de 400.000 habitantes.

No Brasil, a febre amarela, que havia atingido o país inicialmente em 1849, era a doença que mais assustava a população nos finais da década de 1860 e início da década de 1870. Segundo Sidney Chalhoub, desde 1862 não havia surto de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro, voltou a aparecer em 1868, grassando na capital até o início do século XX de forma endêmica e epidêmica. Em 1873 e 1876, ocorreram dois dos surtos mais graves da segunda metade do século XIX, o que levou Chalhoub (1996, p.89) a afirmar que “no decorrer da

---

<sup>5</sup> Biblioteca Nacional do Uruguai. **Revista Científica**: publicacion quincenal de medicina y ciencias. Tomo Primero. Montevideo: Imprenta “El Siglo ilustrado”, 1888. Artigo “La visita sanitaria en el puerto de Montevideo”. Para aprofundar essa discussão ver Chaves (2012).

década de 1870, a febre amarela tornou-se *a questão* de saúde pública no Brasil”, e que a busca por meios de evitar a reincidência da epidemia era fundamental para a implantação do projeto de substituição do trabalho escravo pelo trabalho imigrante, haja vista que a doença atingia, preferencialmente, os imigrantes, o que acabava afastando-os do Brasil como destino final.

O debate político a partir da década de 1870 no Império brasileiro passou a levar em consideração a temática das epidemias e da insalubridade nas principais cidades do Império e, especialmente, na Corte. Três importantes questões estavam em jogo: os interesses comerciais do país, que se viam afetados pela sucessão de epidemias, as quais geravam medidas contra os navios procedentes do porto do Rio de Janeiro e de outros importantes portos, como os de Pernambuco e da Bahia; o projeto da imigração, pois o incentivo à mão de obra estrangeira ficava dificultado pelo estigma de “túmulo dos estrangeiros” que a capital do Império recebia em outros países; e, por fim, o desejo de muitos políticos brasileiros em implementar a “modernização” e o “progresso” do país (SAMPAIO, 2001, p.42).

As epidemias de febre amarela ocorridas na Argentina em 1871 e, no Brasil, em 1873, desencadearam os entraves à economia da região, com a imposição de constantes quarentenas e a necessidade urgente de estabelecer critérios uniformes entre esses países acerca da prevenção das enfermidades epidêmicas.

A partir da segunda metade do século XIX, começou-se a notar que o impacto do fenômeno urbano e dos novos conhecimentos relativos à saúde não se dava apenas no plano interno às nações, mas também nas relações internacionais, com a intensificação do comércio e as implicações negativas da instituição das quarentenas nos portos marítimos (LIMA, 2002, p.35).

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 a mais felicitada e, ao mesmo tempo, a mais odiada entre comerciantes e diplomatas da região. Nascida na Idade Média, juntamente com as grandes epidemias de peste, resultou da necessidade das populações em se protegerem do flagelo:

Urgia evitar a entrada da peste. 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 (ROSEN, 1994, p.63).

Em razão dos poucos avanços da medicina no que se referem à descoberta das causas das doenças, a quarentena continuou a ser largamente utilizada até o alvorecer do século XX,



sem, entretanto, atingir os objetivos aos quais era destinada, como a prevenção às epidemias. Junte-se a isso o fato de que os portos de países como o Brasil, a Argentina e o Uruguai eram os núcleos fundamentais das relações mercantis, os locais em que riquezas eram acumuladas e levadas para outros países. Do seu bom funcionamento, dependiam a manutenção e o fluxo de produtos e pessoas nas áreas portuárias e, por esse motivo, os portos constituíram-se no objetivo básico das ações sanitárias, em especial dos países que dependiam deles para o seu desenvolvimento econômico.

Michel Foucault (1987, p.123-24), ao analisar a relação entre saber e poder na instituição médica e nas cidades portuárias, elabora uma reconstituição do que significavam os portos, que, além de servirem para a entrada e saída de pessoas e mercadorias, possibilitavam a circulação das epidemias.

Um porto [...] é, como circuitos de mercadorias, de homens alistados por bem ou à força, de marinheiros embarcando e desembarcando, de doenças e de epidemias, um lugar de deserção, de contrabando, de contágio: encruzilhada de misturas perigosas, cruzamento de circulações proibidas. [...] A vigilância médica das doenças e dos contágios é aí solidária de toda uma série de outros controles: militar sobre os desertores, fiscal sobre as mercadorias, administrativo sobre os remédios, os desaparecimentos, as curas, as mortes, as simulações.

Depreende-se daí a explicação para a criação de órgãos de higiene direcionados para as regiões portuárias, como, no Brasil e no Rio da Prata, onde estavam quase exclusivamente voltados para a saúde dos seus mais importantes portos, relegando a segundo plano os problemas sanitários das regiões interioranas desses países. Como afirma Jaime Benchimol (2001, p.28), no caso do Brasil “o raio de ação desses órgãos restringia-se exclusivamente às cidades litorâneas, com absoluta predominância da ‘cabeça’ urbana do país, o Rio de Janeiro”.

Os órgãos executores e fiscalizadores das quarentenas no Brasil foram sendo criados ao longo da segunda metade do século XIX. Segundo diversos estudiosos da temática da saúde no século XIX, como Marques (1995), Hochman (1998) e Pimenta (2004), as instituições de saúde pública criadas pelo Império buscavam corresponder à eclosão frequente de epidemias de febre amarela, peste e varíola nas cidades litorâneas e em zonas de expansão econômica e de imigração. O surgimento dos primeiros surtos epidêmicos de febre amarela (1849-50) e cólera-morbo (1850-51) esteve no centro das atenções das autoridades médicas do período, que começaram a assumir os cargos públicos ligados às questões sanitárias e higiênicas.

Com o surgimento da epidemia de febre amarela em 1849, os médicos foram convocados para apontar soluções que barrassem o seu avanço. Para tanto, foi criada a Comissão Central de Saúde Pública, em fevereiro de 1850, composta por acadêmicos da Academia Imperial de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (PIMENTA, 2004). Poucos meses depois, foi criada a Junta de Higiene Pública, que foi devidamente regulamentada em 1851, quando assumiu nova nomenclatura: Junta Central de Higiene Pública. Desse órgão, faziam parte os mais prestigiosos médicos do país e seus membros participavam das mais variadas políticas públicas e reformas urbanas, especialmente em momentos de epidemias (SAMPAIO, 2003). Esse órgão passou por muitas reformulações até o final do Império no Brasil, tanto para atender aos interesses dos médicos, que reformulavam constantemente seus parcos conhecimentos em higiene, quanto para se adaptar às diversas estruturas criadas no Segundo Reinado com o intuito de centralizar a política burocrática do Estado.

A Junta Central de Higiene Pública foi criada pelo Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851 e da sua estrutura faziam parte o Instituto Vacínico e a Inspeção da Saúde dos Portos. Criada pelo Ministério do Império e a ele subordinada, a Junta tinha como objetivo inspecionar a vacinação, os alimentos, as farmácias, os hospitais, os cemitérios, as cadeias, os navios e “aconselhar e formular as políticas de atuação do governo imperial na área de saúde pública” (CHALHOUB, 1996, p.66).

De acordo com Coelho (1999, p.137), essas modificações e as novas funções criadas promoveram uma centralização, na Junta, dos diversos serviços de saúde e esvaziaram o poder das Câmaras Municipais das atribuições sanitárias, que lhes haviam sido conferidas até 1828. O autor faz uma análise do funcionamento desse órgão, afirmando que

A Junta Central tornou-se, desde a extinção da Fisicatura, a primeira autoridade médico-sanitária com jurisdição sobre todo o território nacional. Sua ineficiência foi notória, e não apenas pelo atraso do conhecimento médico da época, impotente para dar conta, sobretudo das epidemias que periodicamente assolavam a Corte e o país.

Em 3 de fevereiro de 1886, em razão da precária condição sanitária da capital e das cidades mais importantes, o Decreto n.º 9554 estabeleceu uma reforma dos serviços sanitários do Império, dividindo-os em serviços terrestres e serviços marítimos, sob direção de dois órgãos distintos, sediados no Rio de Janeiro: a Inspeção Geral de Higiene e a Inspeção Geral de Saúde dos Portos (Machado, 1978). Esta última cuidava, especialmente, das questões

relacionadas à quarentena e ao isolamento de mercadorias e passageiros que chegavam aos portos. De acordo com Hochman (1998, p.95),

Na verdade, a última grande reformulação dos serviços sanitários no Império ocorreu em 1886, a *Reforma Mamoré*, com a criação do Conselho Superior de Saúde Pública. Os serviços sanitários foram, então, divididos em duas inspetorias gerais: uma de higiene, encarregada da *higiene terrestre*, com ênfase na capital imperial; e outra de saúde dos portos, responsável pela *higiene marítima*, que se organizava ao longo dos portos do país. Esse arranjo, restrito territorialmente e possuindo um conjunto limitado de prerrogativas, ainda que unificado nas mãos do poder central, foi legado ao Governo Provisório da República.

A Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro era outro espaço institucional importante para os médicos, que debatiam os problemas de higiene e de saúde, a etiologia das doenças etc., sendo a primeira e mais importante instituição médica no Brasil imperial. Criada em 1829 como Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e convertida em academia, pela Regência, em 1835, tinha o papel de elaborar pareceres sobre a higiene pública e atender às solicitações das autoridades imperiais, especialmente no caso de epidemias. Como afirma Kury (1990, p.105), ela deve ser entendida como

parte de um universo de instituições que pretendiam dar corpo a uma Nação que se queria construir. Assim como o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, a Academia Imperial de Belas Artes e a Sociedade Auxiliadora da Indústria Nacional e as demais sociedades de letrados do Império, a Academia participará de uma política civilizatória que, estabelecendo a Corte, centro do poder, como foco irradiador das “Luzes”, permitiria o reconhecimento deste mesmo centro de poder como legítimo

Há pelo menos duas teses, na historiografia sobre o tema, que indagaram sobre o projeto político da Academia Imperial de Medicina: os trabalhos de Lorelai Kury (1990) e a obra do sociólogo Edmundo Campos Coelho (1999), os quais apresentam abordagens diversas sobre a relação da Academia com o Estado imperial. De acordo com Kury, os acadêmicos atuavam como verdadeiros instrumentos do poder estatal, haja vista que o próprio estatuto da Academia previa a emissão de pareceres relativos à higiene e saúde pública.

Caberia, portanto, aos médicos imperiais, alicerçados na autoridade de seus conhecimentos, propor os meios necessários à manutenção da saúde da população. Como afirma Ilmar R. de Mattos, a Administração atuará como braço do poder. Podemos entender as propostas dos médicos como a de “agentes públicos” que agiam no sentido de romper o isolamento dos poderes privados regionais, e referi-los a uma ordem emanada do poder central. Pelos

recursos da Higiene e da Administração sanitária, os médicos se tornariam “olhos do poder”, atuando como agentes da centralização no interior dos interesses particulares. (p.126-127)

Apesar de Coelho concordar com a ideia de que havia a busca por um lugar no aparato estatal, ele discorda de que a Academia tenha ocupado efetivamente esse lugar. Para ele, os diversos projetos apresentados pela Academia à Câmara dos Deputados e ao Senado ao longo do século XIX sofreram veto do Estado, ou eram duramente criticados. A própria criação de outras instituições de saúde, como a Junta Central de Higiene, já mencionada, demonstra quão pequena era a influência dos médicos acadêmicos no Império. Como demonstra o autor, a Academia tinha um projeto institucional de compartilhar o poder do Estado que era

parte, pois, das aspirações de uma elite profissional que, não obstante faltar-lhe autoridade cultural (ou exatamente por isso), não via chegada a hora de disciplinar um povo “acostumado ao gozo de inteira e absoluta liberdade de tudo fazer quanto lhe apraz...”<sup>6</sup>. Do lado do Estado não havia, entretanto, qualquer disposição ou compromisso em compartilhar seu poder com associações civis em relação às quais, diga-se de passagem, a Monarquia nutria e nutriria sempre a total desconfiança. (1999, p.120-121).

O melhor meio para atingir um lugar na sociedade e no Estado era a defesa da higiene e da saúde pública. O tema da higiene perpassava a maior parte dos discursos produzidos pela Academia Imperial e pelas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia durante o século XIX. Com a defesa de hábitos higiênicos e as reformas urbanas, que dessem conta da higiene da população, os médicos conseguiriam alcançar o status social e político almejado. E mais, para esses médicos a saúde pública seria o mais certo indício de avanço de uma civilização. Assim, com a defesa da higiene, os médicos conseguiam atingir um duplo objetivo: o reconhecimento profissional e o avanço da nação.

Certamente, o objetivo principal da Academia era fazer parte da estrutura do Estado, por diversas razões. Era preciso ocupar um lugar na nova nação que se forjava, especialmente os profissionais liberais, que deveriam compor a nova elite política que, por tradição, era até então constituída de juristas (CARVALHO, 2003). Entre esses novos membros, incluíam-se os médicos, que reivindicavam um espaço político de atuação. E para o período que se está tratando, vale ressaltar a observação feita por Thomas Flory de que novos grupos profissionais começavam a desafiar a supremacia dos bacharéis em Direito, na busca de ocupar cargos e

---

<sup>6</sup> Annaes de Medicina Brasiliense, 1849. Representação ao Imperador sobre as infrações nas leis de saúde e dos abusos da profissão médica.

regalias no aparato estatal. Segundo ele, a medida que “declinó el número de magistrados profesionales en el Congreso después de 1860, ocuparon sus lugares hombres de otras profesiones. En 1867, por primera vez, los médicos sobrepasaron en número a los jueces en la Cámara de Diputados” (1986, p.311-312).

Em relação à quarentena, a Academia emitia, sempre que solicitada, seu parecer, ainda que, mesmo entre os médicos, houvesse divergências entre os tipos de tratamento e a origem das doenças. Os profissionais existentes no período viviam mais de dúvidas do que de certezas em relação ao seu próprio saber, que até aquele momento ainda não havia chegado a um parecer definitivo sobre a causa e a cura das doenças epidêmicas e endêmicas. Receitavam basicamente sangrias e purgas para as mais variadas enfermidades. Como observaram Ferreira, Fróes e Edler (2001, p.62),

A medicina era tragicamente impotente para realizar seu projeto. Apenas no último quartel do século XIX, período dominado pelas conquistas da microbiologia, é que as ações curativas e preventivas da medicina começaram a realizar os sonhos almeçados pelos médicos desde o princípio do século.

No caso da Argentina, a criação de órgãos de saúde ligados à rede portuária deu-se desde o início do século XIX. Em 1824, Rivadavia regulamentou o serviço sanitário nos portos, que estabelecia o sistema de visita sanitária nos navios estrangeiros. Em 1829, foi elaborado o “Reglamento de Sanidad del Puerto” e criado um corpo médico específico para os portos. E, em 1869, o presidente Sarmiento cria a “Junta de Sanidad Portuaria”, que foi absorvida pela Junta Nacional de Higiene em 1880, com a reorganização dos serviços sanitários dos portos.

Assim como o Império do Brasil, a República da Argentina enfrentou as quarentenas, que dificultavam as relações comerciais. Havia dois tipos de quarentenas em vigor no século XIX, a de observação (três dias, em média) e a de rigor (quinze dias para os passageiros, vinte para o navio e trinta para a carga, em média). De acordo com a historiadora argentina Celina Mendonza (2007, p.02):

La cuarentena era una medida preventiva de significativa eficacia médica pero de considerable negatividad económica, sobre todo en un país que, como Argentina, dependía del comercio internacional marítimo. De allí que las cuarentenas y su implementación estuvieron siempre signadas por la tensión entre los intereses médico-políticos por salvaguardar la salud de la población y los intereses económicos de no perjudicar al mercado.

Um caso que envolveu as quarentenas e os interesses econômicos e que entrou para a história da epidemia de febre amarela de 1871 na Argentina foi o conflito entre o médico de

saúde do porto de Buenos Aires, Pedro Mallo<sup>7</sup>, e o presidente da Argentina, Domingos Sarmiento, em 1870. Desde o início do ano, diversas embarcações provenientes do Brasil eram postas em quarentenas, o que, de um lado, causava protestos por parte dos comerciantes, mas, por outro lado, impedia, de acordo com os médicos da época, a entrada de doenças epidêmicas. O médico de saúde do porto, Pedro Mallo, enviava os navios para o Lazareto da Ensenada enquanto o próprio presidente da Argentina solicitava o fim da imposição de quarentenas aos navios desembarcados em Buenos Aires, o que gerou um grande conflito médico-político. De acordo com Ricardo Leandri (1999, p.90),

La aplicación de cuarentenas era seguida invariablemente por el desencadenamiento de tensiones y conflictos. Varios fueron los casos que, como un calco, se reprodujeron durante aquel año aunque uno de ellos contó con algunas características peculiares dado que involucró al mismo presidente de la República.

En tal ocasión, el presidente Sarmiento desoyó las sugerencias de los facultativos responsables y exigió el cese de la cuarentena impuesta a dos buques. A su vez, quebrando ciertas normas del funcionamiento institucional, ordenó en forma personal el encarcelamiento del Dr. Mallo médico del puerto que se había negado a hacer efectiva la medida. La actitud adoptada por el presidente de la Nación fue repudiada por sectores de la prensa y por la corporación médica que, además de criticar las formas inadecuadas de las que se revistió la intervención gubernamental, consideraban que las medidas adoptadas invadían las atribuciones del Consejo de Higiene.

Esse acontecimento evidencia as divergências existentes entre as autoridades acerca da eficácia da quarentena e a existência de duas vertentes explicativas para o aparecimento das doenças: a dos “contagionistas” e dos “anticontagionistas”. Do ponto de vista médico e das autoridades que administravam os órgãos, as duas vertentes teóricas sustentavam e mantinham essa prática de vigilância nos portos, pois a questão básica da teoria epidemiológica no século XIX era saber se as doenças epidêmicas advinham do contágio ou do miasma. Cezresnia (1997, p.55) faz uma comparação entre as duas teorias, afirmando que:

A teoria do contágio foi identificada como a institucionalização da quarentena. Os contagionistas estiveram, grosso modo, comprometidos com a burocratização dessas práticas, imprimindo ao “contágio” um caráter conservador, associado a poderes arcaicos. A concepção de que a doença se propagava individualmente de um para o outro estimulou práticas de controle e cerceamento dos indivíduos. Ao contrário, os anticontagionistas, relacionando a doença à constituição atmosférica, enfatizaram as práticas centradas fundamentalmente no controle ambiental.

---

<sup>7</sup> Pedro Mallo (1838-1889) ingressou na Universidade de Buenos Aires em 1858 e graduou-se em 1862. Em 1870, dava aulas na Faculdade de Medicina de Buenos Aires (GUERRINO, 2002).

Portanto, as duas teorias não estiveram comprometidas apenas com as concepções científicas da época, mas com as concepções políticas, pois, como apontou Hochman (1998, p.56), “a imposição de quarentenas tornava político um debate aparentemente científico, já que interferia no fluxo comercial, no comércio internacional e no deslocamento populacional”. Os conservadores eram burocratas e militares e atrelavam-se à teoria do contágio, defendendo o uso da quarentena para o combate das epidemias, enquanto os liberais eram comerciantes e industriais e ferrenhos opositores, lutando pela liberdade do indivíduo e do comércio e combatendo as práticas quarentenárias<sup>8</sup>, como foi o caso de Sarmiento, que se aliou aos comerciantes da época na defesa do anticontagionismo.

Para os contagionistas, o meio de combater as doenças era evitar o contato de indivíduos doentes com indivíduos saudáveis, o que reforça o papel da autoridade pública na regulação e na imposição de isolamento e quarentenas regionais ou nacionais para impedir que navios suspeitos de conduzir doentes fizessem contato com os portos.

No caso dos anticontagionistas, a perspectiva era a de ações sobre as condições sociais e ambientais que geravam os miasmas causadores de epidemias, como a não remoção do lixo, a falta de esgotamento sanitário, a água poluída, a habitação superlotada e pouco ventilada, considerados produtores de gases pútridos. Como chamou a atenção Gilberto Hochman (1998, p.55), o programa dos infeccionistas, apesar de pouca sustentação científica, causou impacto positivo na coletivização do bem-estar, pois promoveu ações como o esgotamento sanitário, o suprimento de água, coleta de lixo e controle dos alimentos nos aglomerados urbanos.

Surgidas na Europa, essas teorias foram reproduzidas e adaptadas à realidade americana. Os médicos brasileiros e platinos debatiam-nas arduamente, baseando-se em argumentos e experimentações científicas<sup>9</sup> e, muitas vezes, bastante ecléticos em suas interpretações, mesclavam as duas teorias (CHALHOUB, 1996, p.66). Não cabe aqui a reprodução desse debate, porém vale ressaltar que não havia uma posição unânime entre os praticantes da medicina daquele período. Na corporação médica, havia mais divergências e conflitos do que acordos em relação aos procedimentos utilizados, e as brigas e disputas eram muitas vezes graves (SAMPAIO, 2003, p.413). Também é preciso levar em consideração que os conhecimentos obtidos pelos médicos eram baseados na vivência cotidiana com diversas doenças e que cada enfermidade possuía peculiaridades que não eram abarcadas por nenhuma

---

<sup>8</sup> Para essa temática, o melhor trabalho é o do historiador da medicina Erwin H. Ackerknecht (1948).

<sup>9</sup> Parto da concepção de que a ciência é uma atividade humana como outra qualquer e que, por isso mesmo, compõe uma realidade histórica permeada por conflitos e interesses de ordem política, econômica e ideológica. Não cabe aqui identificar qual teoria era mais científica, mas, sim, como funcionaram e foram utilizadas pelos homens daquele tempo.

teoria, ou o era por ambas, na visão da época. Edler (1992, p.143) chama a atenção para esses reducionismos:

Igualmente equivocada é a suposta divisão do saber médico entre os dois modelos apresentados como estanques e contrapostos, representativos de dois tipos de mentalidades: o miasmático (metafísico), e o apoiado no paradigma da etiologia específica (científico). Tal contraposição falseia a complexa constelação de problemas práticos e teóricos que, como vimos, envolvia a medicina acadêmica do século XIX. [...] Por outro lado, esta maneira de colocar o problema traz implicitamente uma concepção linear e etapista do desenvolvimento do saber científico, que cada vez mais a História e a Sociologia da Ciência vêm rejeitando.

A Inspeção de Saúde dos Portos, que estava subordinada à Junta Central de Higiene Pública, foi requisitada em algumas ocasiões pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros do Império para emitir pareceres sobre as condições de salubridade dos portos brasileiros e dos sistemas de quarentenas utilizados. Interessava às autoridades diplomáticas propagar a ideia de que havia controle e fiscalização nas áreas portuárias e que as mercadorias eram seguras e livres de doenças e, por isso, poderiam ser compradas e consumidas com segurança.

Em 1872, o cônsul do Brasil em Montevidéu apelava para esse órgão um documento que atestasse o uso de quarentenas no país, pois a imprensa uruguaia propalava repetidamente contra a precária saúde e fiscalização no Império, o que acarretava enormes prejuízos econômicos. A resposta do inspetor José Pereira Rego foi publicada no jornal montevideano *Telégrafo Marítimo* e traduzida para o espanhol pelo cônsul brasileiro Eduardo Carlos Cabral Deschamps:

debo informar á V.E. que la práctica seguida actualmente respecto de las cuarentenas impuestas á los buques procedentes de puertos sospechosos ó infestados, son sometidos á la observación de uno á tres días según la mayor ó menor intensidad de la epidemia, declarada en la carta de sanidad que traigan, siendo de 24 horas para los vapores últimamente entrados, por declarar dichas patentes existir algunos casos de fiebre amarilla, tanto para la procedencia de Pernambuco como de Bahía. En el caso de la existencia del contagio a bordo; entonces el buque se manda a la Ensenada de Joruyuba, donde es sometido a una rigurosa desinfección y a una observación nunca menor de ocho días. La desinfección de los buques como de la correspondencia, se hacen con fumigaciones de azufre. Se pueden hacer también con salitre y en los vapores cuando hay motivos para sospechar grande infección, se lava la bodega del vapor, antes de procederse á las desinfecciones con azufre ó salitre.

Ou seja, utilizavam-se todos os métodos, desde aqueles indicados pelos contagionistas, como a quarentena, como os recomendados pelos infeccionistas, como a purificação do ar com



as desinfecções. Aos médicos cabia obedecer e pôr em prática medidas de interesse da diplomacia e da economia, o que não raro era tarefa árdua de executar, pois muitas vezes as motivações dos diplomatas não estavam em sintonia com os interesses dos comerciantes.

Outra razão para divulgar as práticas sanitárias do Brasil era diminuir o período de quarentena para os navios procedentes de portos brasileiros, haja vista que eles já teriam passado por quarentenas e desinfecções e, com isso, poderiam circular, entrar e sair nas diversas cidades portuárias do continente.

Em janeiro de 1873, o cônsul brasileiro em Buenos Aires, o Barão de Araguaia, passava pelas mesmas dificuldades que o seu correspondente no Uruguai e se queixava das duras quarentenas impostas ao Brasil e das constantes notícias de existência de casos de febre amarela na Corte imperial, o que alimentava as decisões das autoridades sanitárias argentinas. Em ofício reservado ao ministro brasileiro, afirmava:

Devo acrescentar reservadamente que a razão principal porque se submetem à quarentena os navios provenientes do Rio de Janeiro não é só a publicação diária que aí se faz de um ou dois casos de febre amarela, mas também o constar aqui que nenhuma providencia sanitária aí se toma a respeito dos navios provenientes da Bahia e de Pernambuco, onde se afirma que reina a febre amarela com caráter epidêmico, e eu sinto não ter documento algum nem autorização para desmentir tais afirmações.<sup>10</sup>

Os procedimentos tomados pelo cônsul brasileiro no Uruguai não haviam sido adotados na Argentina, ou ainda que tivessem sido, não haviam surtido o efeito desejado. Na verdade, a capital do Império passava naquele ano por uma violenta epidemia de febre amarela<sup>11</sup>, o que provavelmente motivou a imposição de quarentenas, e os pareceres da Inspeção de Saúde dos Portos tornavam-se inúteis num momento de crise.

Em 16 de abril de 1873, o jornal *El Siglo* de Montevideú publicou um extenso artigo acerca das teorias médicas, num momento em que o Uruguai passava por uma epidemia de febre amarela levada por navios procedentes do Brasil. O perfil do periódico era o de dar cobertura política e econômica ao país, todavia os conflitos entre as autoridades sanitárias trouxeram à tona questões que não eram abordadas com frequência na imprensa local. Sob o título “Cuarentenas”, o artigo inicia-se com a apresentação das duas escolas – a contagionista e a infeccionista – e se desdobra:

---

<sup>10</sup> Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios da Legação do Brasil em Buenos Aires, v.205-3-16, 03/01/1873.

<sup>11</sup> Ver o trabalho de Chalhoub (1997).

Fácilmente se comprende que los contagionistas han de ser partidarios de las cuarentenas, y que los infeccionistas han de ser sus adversarios.

En efecto, el que crea que esta epidemia reconoce por causa la transmisión de persona á persona por contacto mediato ó inmediato, es natural que trate de impedir ese contacto, comunicando á las personas procedentes de países infestados, poniéndolas en observación y manteniéndolas aisladas hasta que haya transcurrido el tiempo que se considere suficiente para demostrar que esas personas no son conductoras de virus maléfico.

Por el contrario, el que crea que las epidemias no son importadas, sino que se producen por causas locales y propias, debe desechar las cuarentenas como medida inútil, cuyo único efecto es vejar y molestar á los que á ellas se ven obligados á someterse, sin ningún beneficio para la salud pública.<sup>12</sup>

Com essa matéria, o periódico chamava a atenção das autoridades políticas para a ineficiência das quarentenas e se posicionava a favor dos infeccionistas. Para um jornal cujo público era formado por comerciantes e ricos produtores rurais, nada mais óbvio do que se posicionar contra as medidas que criavam obstáculos ao comércio e ao desenvolvimento da economia local. O periódico inclusive expressava-se contra as quarentenas aos navios brasileiros ao afirmar “Porqué precavernos de las procedencias del Brasil, si tenemos aqui la misma epidemia que allí tienen?”<sup>13</sup>, fazendo com que a diplomacia brasileira se beneficiasse dessa postura e utilizasse essa fonte para defender os interesses dos negociantes brasileiros na região platina. Esta afirmação também reforça a existência da febre amarela no Uruguai nesse mesmo período, nos primeiros meses de 1873, como afirmou Mañe Garzon (1983, p.161):

Fue la epidemia de 1873 la que, pese a no haber sido tan grave como la de 1857, tuvo más resonancias y provocó más pánico en la población.

En los primeros días de enero la autoridad competente, la Comisión de Salubridad Pública de Montevideo, había resuelto establecer una cuarentena de 10 días para toda embarcación procedente de puertos de Brasil donde habían noticias de haberse comprobado un brote de fiebre amarilla.

Como se demonstrou, durante toda a década de 1870 as embarcações brasileiras foram submetidas a diversas quarentenas nos portos de Montevideú e Buenos Aires e se registrou, até mesmo, em alguns períodos, o fechamento total dos portos aos navios procedentes do Império do Brasil. A febre amarela era considerada pelas autoridades portenhas e montevidéanas “estacionada en la mayor parte de los meses del año”<sup>14</sup> no Brasil, e, portanto, as medidas para se precaverem contra o vômito preto deveriam ser drásticas. Benchimol (2001, p.30) chama a

---

<sup>12</sup> Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios do Consulado Geral do Brasil em Montevideú, v. 256-4-02, 16/04/1873.

<sup>13</sup> Idem, ibidem.

<sup>14</sup> Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios do Consulado Geral do Brasil em Montevideú, v. 256-4-02, 18/02/1873, recorte do jornal Telégrafo Marítimo de 04//02/1873.

atenção para o fato de que no Rio de Janeiro “irrompiam, todos os anos, as epidemias de febre amarela”, e, por isso, não eram equivocadas as observações dos platinos. A posição do Uruguai em relação ao Brasil e à Argentina era dúbia<sup>15</sup>. Os discursos reproduzidos em jornais e ofícios consulares apontavam para duas posturas distintas: por um lado, essa República era vista como favorável aos interesses do Brasil, não impondo quarentenas; por outro lado, era apresentada como sendo manipulada pelos argentinos e contra os brasileiros.

Consulado General Argentino en Montevideo:

Habiendo tenido noticias las autoridades argentinas de la existencia de fiebre amarilla en Bahía, y mientras en este puerto no se precavan de las procedencias de aquel y de las de los otros puertos que se comunican libremente con el primero, ha resuelto someter á las orientales á una observación sanitario de diez días desde el de mañana".<sup>16</sup>

[...]

É doloroso observar-se a condescendência das autoridades orientais, curvando-se, sem protestar, às imposições argentinas, sempre dispostas a estabelecer, em três casos, regras exorbitantes e extremas, não apoiadas em prática alguma seguida pelas nações mais adiantadas em idêntico assunto.<sup>17</sup>

Produzidos na mesma data, o primeiro dia do mês de agosto de 1872, esses discursos buscavam, implicitamente, a adesão dos uruguaios a um ou outro país. O porto de Montevideu era de importância estratégica para Buenos Aires e para o Rio de Janeiro e, portanto, a aliança com os orientais era imprescindível para garantir os negócios na região.

No caso do Império brasileiro, evitar as quarentenas era o objetivo de uma aliança com o Uruguai, e o cônsul brasileiro afirmava essa decisão na sua correspondência com o ministro dos Negócios Estrangeiros do Império, a de que “se vá frequentemente combatendo esse modo insólito de transtornar a livre navegação, ao comércio e aos que viajam, e são surpreendidos por uma quarentena com a qual não contavam”<sup>18</sup>.

Diversos interesses estavam em jogo entre o Império e as Repúblicas platinas, com destaque para o fim da Guerra do Paraguai e a difícil negociação de paz e o início do fluxo migratório europeu. Estes fatores contribuíram para uma postura mais ofensiva dos platinos em

---

<sup>15</sup> Vale recordar que a República Oriental do Uruguai já havia pertencido a ambos os países. A Guerra Cisplatina (1825-1828) resultou na formação de um novo Estado, o Uruguai, considerado pela historiografia como o Estado-tampão, já que buscava neutralizar as disputas de brasileiros e argentinos naquela região. Ver-se-á que esses conflitos não foram plenamente solucionados e que, até mesmo nas questões referentes aos problemas epidêmicos e sanitários, essa república ficava dividida.

<sup>16</sup> Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios do Consulado Geral do Brasil em Montevideu, v. 256-4-02, recorte do jornal *El Siglo* de 1º de agosto de 1872.

<sup>17</sup> Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios do Consulado Geral do Brasil em Montevideu, v. 256-4-02, 01/08/1872.

<sup>18</sup> Idem, Ofícios do Consulado Geral do Brasil em Montevideu, v. 256-4-02, 12/11/1872.

relação ao Brasil, inclusive com a imposição de barreiras às embarcações brasileiras. Esses países passaram a concorrer pela mão de obra que chegava em abundância nos seus portos, e divulgar a imagem de um Brasil pestilento auxiliava no desvio dessa massa imigrante aos portos do Prata<sup>19</sup>.

A disputa por imigrantes tornou-se acirrada, a ponto de, em 1878, quase todas as companhias de vapores da Europa que faziam a navegação ao Rio da Prata resolverem não chegar ao Rio de Janeiro enquanto a febre amarela não tivesse desaparecido por completo. De acordo com o cônsul brasileiro Eduardo Cabral Deschamps, essa decisão foi tomada depois da divulgação de determinadas notícias na Europa pelos platinos:

Não se oculta a ninguém que semelhante notícia – repetição de outras iguais – obedece antes a meditado plano de desacreditar na Europa o Brasil, fazendo-o passar por um país pestífero e inabitável, pelo temor da concorrência, que este – melhor constituído e melhor governado – oferece, com maior proveito e garantias, as massas paupérrimas superabundantes no continente europeu prontas a emigrar para a América – do que, realmente, ao receio formal de importação de nova epidemia, que já na Confederação em 1871, fez estragos inauditos pela intensidade com que assolou, como mercê de Deus, nunca tivemos a deplorar, isto credencia ter o Rio da Prata em si, elementos para a febre amarela aparecer sem a intervenção de contágio externo.<sup>20</sup>

Cabia, então, à diplomacia brasileira refazer essa imagem na Europa e buscar conciliar o interesse do Império com os das Repúblicas platinas a fim de evitar os constantes atritos e hostilidades. E, aos argentinos, restava utilizar-se do argumento do temor ao terrível flagelo da febre amarela que assolou o país em 1871, para tirar proveito do movimento imigratório que se intensificava naquele período.

Nas décadas de 1870 e 1880, diversos agenciadores brasileiros, financiados pelos governos de São Paulo ou do Império, se dirigiram à Europa para arregimentar trabalhadores imigrantes principalmente para as plantações de café no oeste paulista. Cabia a esses indivíduos conseguir convencer os europeus de que o Brasil era o melhor destino possível, como destacou Zuleika Alvim (1986):

Basta dizer aos camponeses que dentro de alguns meses terão dinheiro aos montes, que num par de anos serão proprietários de latifúndios, que, de trabalhadores braçais tornar-se-ão patrões, e conseguir persuadir uma meia dúzia dos mais importantes, o apostolado está completo (...). E, assim, aos

---

<sup>19</sup> Ver Chaves (2012).

<sup>20</sup> Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, Ofícios do Consulado Geral do Brasil em Montevidéu, v. 256-4-02, 28/11/1878.

gritos de “viva a América” (...) “morram os patrões”, levas de emigrantes deixaram a região dirigindo-se para o Brasil.<sup>21</sup>

O Império brasileiro procurava oferecer aos imigrantes o que eles mais cobiçavam: terra e riqueza. Porém, com a concorrência platina e norte-americana, o Brasil acabava saindo perdendo, em especial graças à sua reputação de país escravista e pestilento.

O governo argentino, igualmente, fazia sua propaganda pelos países europeus e se beneficiava da condição de não ser um país escravista, o que atraía ainda mais os imigrantes. Como informa Martínez e Hernando (2006, p.48),

En algunas ciudades europeas (París, Londres, Berlín, Viena, Bruselas y Berna), fueron creadas las denominadas Oficinas de Información y Propaganda. Se encargaban, tanto de asesorar al gobierno argentino como de difundir, a través de una amplia campaña propagandística en periódicos, impresos, conferencias, etc, los adelantos de un país que brindaba grandes alicientes para los extranjeros, tales como billetes gratuitos, alojamiento y manutención los primeros días.

Deve-se recordar ainda que, de fato, a Argentina havia acabado de sair de uma das epidemias mais graves de febre amarela de sua história entre os anos de 1871 e 1872, caracterizada pelos seus habitantes como o “terrible flajelo del año 1871”. E o Império brasileiro foi atacado violentamente pela febre amarela em 1873 e 1876 que causou, respectivamente, “3.659 e 3.476 óbitos numa população estimada em cerca de 270 mil habitantes” (BENCHIMOL, 2001, p.31). É evidente que o grande problema desses três países no alvorecer da década de 1870 foi a febre amarela.

Em momentos de grandes flagelos, costuma-se solicitar auxílio aos países vizinhos, e não foi diferente em 1871, para os argentinos e, em 1873, para o Brasil. A Associação Comercial da província da Bahia, por exemplo, enviou donativos para socorrer as vítimas na Argentina em 1871, procedimento que foi adotado em várias regiões do Império (CHAVES, 2003, p.140). Em 1873, não foi diferente com os brasileiros, e os argentinos chamavam a ajuda de uma “dívida de gratidão” ao socorro recebido do povo uruguaio, chileno e brasileiro. Esses eram os poucos instantes de trégua nas difíceis relações políticas entre essas nações.

Hoy este azote mortífero se ha desencadenado con gran violencia sobre la bella ciudad de Rio Janeiro, corte del vecino imperio del Brasil, y al cual mas que nosotros está obligado el pueblo de Buenos Aires á corresponder con hidalguía á la prenda de gratitud que con ese país tiene contraída desde 1871.

---

<sup>21</sup> AGIA (Atti della Giunta per la Inchiesta Agrária e sulle Conizioni della Classe Agricola), Roma, vol.VI, t.II, 1882, p.522 apud Alvim (1986).

Nosotros, que solo nos liga al imperio algunas simpatías políticas e intereses comerciales, deber de este pueblo es en la presente ocasión acudir con su pequeña ofrenda en bien de los desgraciados atacados de la fiebre ó de los huérfanos que á causa de ella se encuentren en la indigencia.

Na década de 1880, a doença predominante nos portos brasileiros e platinos foi a cólera morbus. A primeira epidemia de cólera-morbo na Argentina ocorrera em 1867, em meio à Guerra do Paraguai (1865-1870), reincidira em 1884 e reapareceu no final de outubro de 1886, como uma das mais violentas ocorridas no país. Como informa Ragucci (1992),

Por esas extrañas coincidencias, la epidemia de cólera de 1886 se producía en el año que finalizaba su mandato el Presidente Roca y en el mes de octubre, precisamente pocos días después de asumir el gobierno el Dr. M. Juárez Celman. Em efecto, el 18 de octubre aparecía en *La Prensa* la noticia de los primeros casos de cólera en el Acorazado Los Andes, aunque en otros diarios se filtro el dato que el primer caso apareció el mismo 12 de octubre, lo cual se ocultó no sólo porque hubiera empañado la fiesta de la asunción sino que la coincidencia podía tomarse como ún ‘mal presagio’ en los supersticiosos corrillos de la sociedad ochentista.

Os periódicos argentinos contrários ao governo Roca publicavam, desde outubro de 1886, a notícia do diagnóstico de cólera na cidade de Buenos Aires, como o *La Prensa*, *La Nación* e *El Diáριο*, enquanto a *Tribuna Nacional*, jornal vinculado ao governo, desmentia os casos da doença divulgados pela imprensa, como demonstra Ragucci (1992, p.49), ao transcrever a seguinte nota “muchos imaginaron la silueta siniestra del viajero del Ganges a bordo del Acorazado pero los documentos que publicamos lo desmienten”. Este último periódico ainda acusava os adversários de prejudicar a economia argentina, ao vincularem notícias da existência de uma epidemia de cólera no país. Ragucci (1992, p.53) destaca que a *Tribuna Nacional* criticava particularmente o jornal *La Nacion* “se lanza una noticia que puede afectar el crédito, [...] porque La Nación no vaciló en presentar el caso como una invasión de cólera hacinedo subir 5 ó 6\$ el oro y decretando cuarentenas en Río de Janeiro a las procedencias argentinas”.

De fato, assim que recebeu as primeiras notícias, ainda que não oficiais, do aparecimento do cólera na Argentina, o governo brasileiro, representado pelo ministro do Império, o Barão de Mamoré<sup>22</sup>, decretou quarentena aos navios saídos daquela República. O

---

<sup>22</sup> Ambrósio Leitão da Cunha (1825-1898) – o Barão de Mamoré – ocupou diversos cargos públicos, tendo sido deputado, senador, presidente da província de Pernambuco e, finalmente, ministro do Império.

Ministério do Império expediu, em 7 de dezembro de 1886, telegrama ao cônsul brasileiro na Argentina informando que seria de quinze dias o prazo de quarentena no Lazareto da Ilha Grande para navios vindos das Repúblicas da Argentina e Oriental do Uruguai. Em 18 de dezembro do mesmo ano, outro telegrama do ministro do Império ordenava que “não terão livre prática aqui navios procedentes de quaisquer portos estrangeiros que trouxerem passageiros de procedência argentina ou oriental”<sup>23</sup>, interrompendo o comércio e a movimentação entre esses portos e os do Brasil.

A epidemia não se restringiu à capital Buenos Aires; ela se espalhou por distintas cidades e regiões do território argentino. O caso mais grave ocorreu na cidade portuária de Rosário, considerada a segunda cidade mais importante do país, mas atingiu ainda as cidades de Salta, Jujuy e Mendoza.

O temor com a chegada da epidemia também se refletia na correspondência diplomática, como se observa nas notícias enviadas pela Legação Brasileira em Buenos Aires ao Império sobre o avanço da doença:

Tendo aparecido há cerca de dois meses em alguns pontos desta capital (Boca e Barracas) o cólera foi gradualmente propagando-se pela Província de Buenos Aires, invadindo os de Corrientes, Entre Rios, Santa Fé, Jujuy, San Luiz e assolando cruelmente as 3 províncias acima mencionadas. Destarte pode-se dizer que o flagelo percorre quase todo o território da República. [...] Os estragos da epidemia vão além de todas as previsões. As pessoas que fugiram depois do aparecimento do flagelo nesta cidade morrem sem auxílio. Não é possível, sequer, formar-se uma idéia aproximada dos óbitos que ocorrem fora dos limites da cidade. [...] As proporções em que cresceu a mortalidade na cidade de Tucuman foram rápidas e medonhas, pois deram-se 50 óbitos no dia 22, elevando-se a 70 no dia 24 e atingindo a 170 no dia 27 de dezembro !!<sup>24</sup>

Depois da Argentina, a epidemia de cólera se dirigiu até o outro lado do Rio da Prata, atingindo a República Oriental do Uruguai. O governo oriental já havia adotado medidas preventivas contra a epidemia, logo que chegaram as notícias da Europa, fechando seus portos às embarcações provenientes dos portos infectados europeus, sem, no entanto, conseguir algum efeito, pois, no final de 1886, o cólera apareceu em Montevideú, como informa Garzon (1983, p.239)

La epidemia de cólera que llegó al país, principalmente a Montevideo, se inició al finalizar el año 1886, como extensión de la epidemia que afectaba a Europa desde 1885, y que fue traída a Sudamérica desde los puertos de Génova y Burdeos. El contagio no nos llegó por viajeros enfermos

<sup>23</sup> Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, 205-4-14, Legação do Brasil em Buenos Aires, ofício de 25/12/1886.

<sup>24</sup> Arquivo Histórico do Itamaraty/RJ, 205-4-14, Legação do Brasil em Buenos Aires, ofício de 01/01/1887.

procedentes directamente de dichos puertos, sino a través de la epidemia que se había declarado en Buenos Aires. Veamos en que forma se desarrollaron los acontecimientos durante esta nueva epidemia que sufrió el país iniciada en noviembre de 1886 y terminada en mayo de 1887 y que causó 535 víctimas habiendo sido afectadas 1.317 personas.

No Uruguai, a epidemia causou transtornos e transformações nas políticas públicas voltadas para a saúde, pois não interessava apenas a sobrevivência da população, que ficava vulnerável às doenças epidêmicas, mas, também, o comércio externo e as relações internacionais desse país com o mundo. Segundo Morás (2000, p.120),

Las marcas profundas dejadas por el cólera y otras enfermedades epidémicas no se agota en el número de muertos; la importancia del fenómeno tendrá un significativo impacto en diversos planos. Al interés humanitario de frenar las epidemias y prevenir las consecuencias personales se suma un interés colectivo, una mayor conciencia sobre la creciente interdependencia que une los destinos personales y aún, las posibilidades económicas del propio país, convirtiendo el ímpetu y la racionalidad de los higienistas en una 'razón de Estado'. Un buen ejemplo lo constituye la permanente realización de convenciones sanitarias regionales para intercambiar conocimientos, definir políticas preventivas comunes, pero también para dirimir conflictos comerciales y políticos.

Os três países, a partir da trágica experiência com as epidemias de febre amarela e cólera morbus estabeleceram lazaretos como uma tentativa de barrar o aparecimento dessas enfermidades. Um elemento importante para a compreensão das quarentenas são os lazaretos, pois eram nesses locais que se realizavam o isolamento dos passageiros provenientes dos navios e contribuíam para o cumprimento das práticas quarentenárias. Na capital do Império brasileiro, a Ilha Grande serviu como lazareto; no Uruguai, a Ilha de Flores e, na Argentina, a Ilha de Martín García.

Os lazaretos de quarentena do século XIX funcionavam como centro de triagem e isolamento de viajantes e imigrantes que chegavam aos portos brasileiros, argentinos e uruguaios e visavam 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).



A origem etimológica da palavra provém do latim *lazarus*, que se traduz como “leproso”, daí que o lazareto era o local onde se isolavam os doentes de lepra. A prática do isolamento dos doentes remonta à Europa medieval (Bonastra Tolós, 2006), no entanto, somente no século XIX, em 1865 em Constantinopla, formularam-se as bases científicas para a constituição dos lazaretos, que deveriam conter três características básicas: renovação do ar, espaço suficiente e classificação das pessoas. Com o passar do tempo e o desenvolvimento da medicina, os lazaretos foram ganhando novos instrumentos e, de acordo com Myrian Santos (2007, p.177):

Diversos lazaretos foram construídos nesse período, em portos de vários continentes, com o objetivo de evitar epidemias de febre amarela, febre tifóide e, principalmente, cólera. O desenvolvimento dos estudos bacteriológicos permitia o diagnóstico mais preciso das doenças, e a quarentena era estabelecida de acordo com a duração do ciclo de incubação do agente invasor.

O lazareto da Ilha de Flores, no Uruguai, o primeiro construído entre os três países, 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, p.126),

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.

Em 1884, o governo brasileiro resolveu construir um lazareto de quarentena no litoral do Rio de Janeiro, capital do Império, na Ilha Grande, que foi concluído em fevereiro de 1886. Esse local ficou subordinado à Inspetoria Geral de Saúde dos Portos, era dirigido por dois médicos e contava com um destacamento da polícia e de guardas da Alfândega (SANTOS, 2007).

No caso da Argentina, muitos locais serviam como lazareto provisório, como os portos de Enseada e do Buceo e os próprios navios que ficavam ancorados no porto de Buenos Aires cumprindo os dias de quarentena. O lazareto da Ilha de Martín García foi construído entre 1884 e 1886, período de grande ameaça de epidemia de cólera que reinava na Europa e que foi introduzida em Buenos Aires por vapores italianos abarrotados de imigrantes no final de 1886. Havia, de acordo com Olga Ragucci (1992), uma carência de lazaretos e de estrutura

quarentenária na Argentina nesse período, por isso os argentinos acabavam se utilizando do lazareto uruguaio da Ilha de Flores. Com o aumento do fluxo imigratório no final do século XIX, houve necessidade de construir o seu próprio estabelecimento.

Em meio a tantos conflitos diplomáticos e comerciais, com a imposição de constantes quarentenas e fechamentos de portos, surgiram projetos de uniformizar medidas entre esses portos por meio de acordos sanitários. E como essas doenças epidêmicas entravam e saíam dos países preferencialmente 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. Como afirma Fernanda Rebelo,

Ao perceberem a estreita relação entre as doenças e a movimentação de pessoas, bagagens e mercadorias, as nações passaram a produzir convenções, acordos, para a normatização e padronização das medidas de profilaxia, com o intuito de proteger a saúde dos portos e das cidades sem prejudicar o livre comércio. Era preciso discutir formas de se combinar a proteção à saúde pública com um mínimo de impacto negativo sobre os interesses comerciais, causado pelos processos de desinfecção e fumigação de mercadorias e pelas quarentenas de navios e passageiros (2010, p.20).

No final do século XIX, dois acordos sanitários internacionais, estabelecidos entre o Império do Brasil e as repúblicas da Argentina e do Uruguai nos anos de 1873 e 1887, viriam buscar solucionar os problemas gerados pelas epidemias e pelas quarentenas. Mas essa já é outra história.

#### Referências bibliográficas:

ACKERKNECHT, Erwin H. Anticontagionism between 1821 and 1867. **The Bulletin of the History of Medicine**, v.22, 1948, pp.562-593.

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

BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi; Editora Universitária UFPA, 2004.

BENCHIMOL, Jaime L. (coord.). **Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

BONASTRA TOLÓS, Joaquim. **Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del Lazareto**. Tesis doctoral. Departamento de Geografía Humana. Universidad de Barcelona. 2006.

CARVALHO, José Murilo de. **A construção da ordem: a elite política imperial. Teatro de sombras: a política imperial**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CERQUEIRA, Dionísio. **Reminiscências da Campanha do Paraguai**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1980.

- CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Cia das Letras, 1996.
- CHAVES, C. L. Embarcações, germes e notícias: circuitos epidêmicos na Bahia e no Rio da Prata. **Revista Politéia** (UESB), Vitória da Conquista, v. 3, p. 133-152, 2003.
- \_\_\_\_\_. Entre Montevideu e Rio de Janeiro: redes de conhecimento médico e epidemias na segunda metade do século XIX. **Revista Eletrônica da ANPHLAC**, v. 13, p. 37-59, 2012.
- COELHO, E. C. **As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)**. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- CZERESNIA, Dina. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- DE MARCO, Miguel Ángel. **La Guerra del Paraguay**. Buenos Aires: Emecé Editores, 2007.
- DORATIOTO, Francisco. **Maldita guerra: Nova história da Guerra do Paraguai**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- FERNANDES, Tânia Maria. **Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.
- FERREIRA, L. O., FRÓES, M. R. e EDLER, F. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: DANTE, Maria Amélia M. (org.). **Espaços da ciência no Brasil, 1800-1930**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GUERRINO, Antonio Alberto. **Bibliografía histórica de la medicina argentina**. Buenos Aires: Editorial Dunken, 2002.
- HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec; ANPOCS, 1998.
- KURY, Lorelai B. **O império dos miasmas: A Academia Imperial de Medicina (1830-1850)**. 1990. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Niterói.
- LANGGUTH, Eduardo e VARESE, Juan Antonio. **Historia y leyendas de la Isla de Flores**. Montevideu: Ediciones Torre del Vigía, 2000.
- LIMA, Nísia Trindade. 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: Editora FIOCRUZ, 2002.
- LUNA, Félix. **Historia integral de la Argentina**. Tomo 6. La nación Argentina. Buenos Aires: Editorial Planeta, 1996.
- MAÑÉ GARZON, Fernando. **Pedro Visca: fundador de la clinica médica en el Uruguay**. Montevideu, 1983, vol. 1.
- MARQUES, Eduardo César. **Da Higiene a construção da cidade: o Estado e o Saneamento no Rio de Janeiro**. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.51-67, 1995.
- MARTÍNEZ, Elda González e HERNANDO, Asunción Merino. **Las migraciones internacionales**. Madrid: Dastin Editora, 2006.
- MEDRANO, L. I. Z. **A livre navegação dos rios Paraná e Uruguay: uma análise do comércio entre o Império Brasileiro e a Argentina (1852-1889)**. 1989. Tese (Doutorado em História). Universidade de São Paulo, Instituto de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo.
- MENDONZA, Celina A. Lértora. La sanidad portuaria argentina en el siglo XIX. **Circumscribere**, volume 2, 2007, pp.01-09.
- 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.
- PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. supl. 1, p. 67-92, 2004.

- PORTER, Roy. **Das tripas coração.** Uma breve história da medicina. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 2004.
- RAGUCCI, Olga Bordi de. **Cólera e inmigración, 1880-1900.** Buenos Aires: Editorial Leviatán, 1992.
- REBELO, Fernanda. **A Travessia:** imigração, saúde e profilaxia internacional (1890-1926). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. 325p.
- ROSEN, George. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: Hucitec, Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial.** São Paulo: Editora da UNICAMP, 2001.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930.** São Paulo, Companhia das Letras, 1993.
- SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. **Lazareto da Ilha Grande:** isolamento, aprisionamento e vigilância nas áreas de saúde e política (1884-1942). *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, out./dez. 2007, vol.14, no.4, p.1173-1196.
- SOUSA, Jorge Prata de. As condições sanitárias e higiênicas durante a Guerra do Paraguai. IN: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (orgs.). **Uma história brasileira das doenças.** Brasília: Paralelo 15, 2004.
- TOVAR, Victor & BUSTAMANTE, Patricia. Historia del cólera en el mundo y México. **Ciencia Ergo Sum.** Toluca (México), v.7, n.2, p.178-184, 2000.
- VERONELLI, Juan Carlos e CORRECH, Magali Veronelli. **Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina.** Buenos Aires: OPAS/OMS, 2004, vols. 1 e 2.

RECIBIDO EL 14 DE NOVIEMBRE DE 2013