

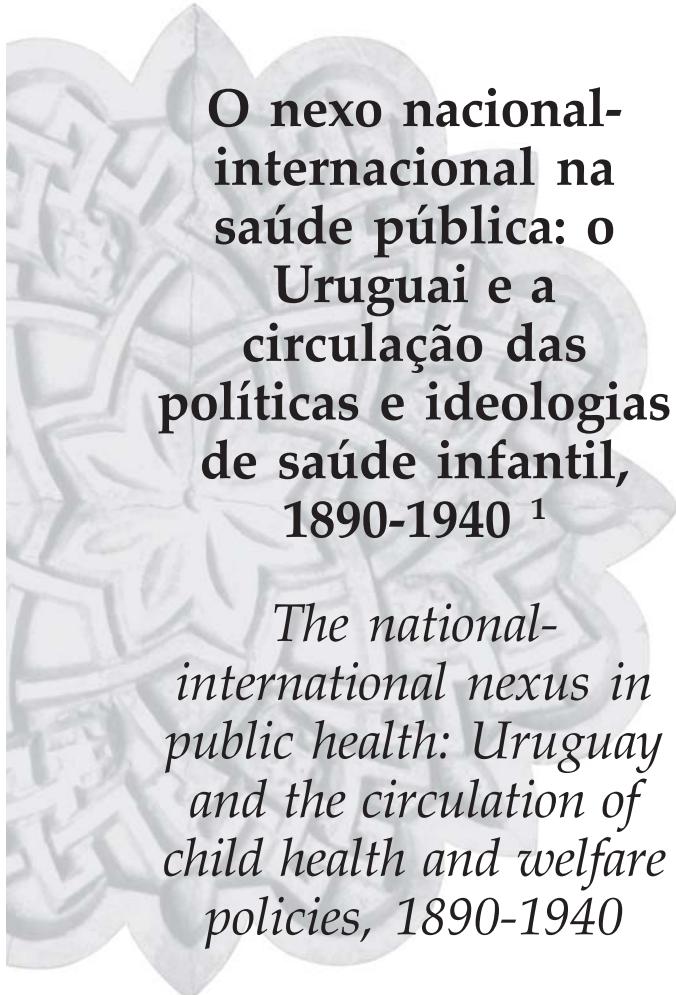
Birn, Anne-Emanuelle

O nexo nacional- internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 13, núm. 3, julio-septiembre, 2006, pp. 675-708  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386137991007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



# O nexo nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940<sup>1</sup>

*The national-international nexus in public health: Uruguay and the circulation of child health and welfare policies, 1890-1940*

Anne-Emanuelle Birn

Department of Public Health Sciences  
Faculty of Medicine  
University of Toronto  
155 College St.  
Toronto, ON M5T 3M7 Canada  
ae.birn@utoronto.ca

BIRN, A.-E.: O nexo nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940.

*História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 3, p. 675-708, jul.-set. 2006.

Este artigo examina a emergência da política de saúde infantil como uma preocupação global, a partir da perspectiva da interação do Uruguai com a comunidade de saúde pública internacional no início do século XX, e seu papel na circulação das idéias e práticas de saúde infantil. São considerados dois aspectos da interação nacional-internacional: a) a exploração e inter-relação do Uruguai com o panorama internacional de políticas, pesquisa e estudos sobre a melhoria da saúde infantil; e b) a tradução dos debates internos do Uruguai no influente Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia – IIPI, e a oferta e influência de políticas uruguaias de pesquisas e estudos sobre a melhoria da saúde infantil para outros países e agências internacionais de saúde e assistência social.

**PALAVRAS-CHAVE:** história da saúde internacional; políticas de saúde infantil; Uruguai; Paulina Luisi; Luis Morquio; Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia – IIPI.

BIRN, A.-E.: The national-international nexus in public health: Uruguay and the circulation of child health and welfare policies, 1890-1940.

*História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 3, p. 675-708, July-Sept. 2006. English translation of text available at <http://www.scielo.br/hcsm>

*This paper examines the emergence of child health policy as a global concern from the perspective of Uruguay's interaction with the international public health community in the early 20<sup>th</sup> century and its role in the circulation of child health ideas and practices. It considers two facets of national-international interplay: a) Uruguay's exploration of and interrelationship with the international panorama of policies, research and lessons on the improvement of child health; and b) the translation of Uruguay's domestic debates into the influential Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia – IIPI and the purveying of Uruguay's policies, research, and lessons on child health improvement to other countries and to international health and welfare agencies.*

**KEYWORDS:** history of international health; child health; Uruguay; Paulina Luisi; Luis Morquio; Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia – IIPI.

\* Tradução de Tatiana Ribeiro. Revisão técnica de Gilberto Hochman

<sup>1</sup> Parte do financiamento para a redação deste artigo foi fornecida pela Global Health Trust's Joint Learning Initiative on Human Resources for Health and Development e pelo programa Canada Research Chairs. A pesquisa inicial foi financiada pela Doação 16813-01 dos National Institutes of Health, National Institute of Aging, e pela Doação 37962-02 dos National Institutes of Health e do National Institute on Child Health and Human Development, dos EUA. Esta é uma versão revisada, reformatada e expandida de um artigo anteriormente publicado no *American journal of public health*, 2005, v. 95, n. 9, p. 1506-17. Sou grata a Gregory Kim por ter realizado a análise da autoria do Boletín do IUPI. Meus agradecimentos a Sandra Burgues, Fernando Mañé Garzón, Raquel Pollero, Wanda Cabella, Nikolai Krementsov, Gilberto Hochman e aos revisores anônimos por seus proveitosos comentários e sugestões.

Nas últimas décadas, tem-se assistido a um verdadeiro renascimento da história internacional da saúde pública. Narrativas institucionais e intelectuais mais antigas sobre o desenvolvimento da saúde pública regional ou nacional vêm sendo substituídas por um conjunto de estudos dinâmicos fomentados por abordagens teóricas e metodológicas de história social, demográfica e econômica, dos *science studies* e da sócio-antropologia da medicina. Essas novas perspectivas na história da saúde pública a partir de 1850 têm granjeado espaços por todo o mundo, mas são particularmente evidentes na Europa e, mais recentemente, nas Américas. Temos atualmente bases comparativas para o estudo de "contágio e Estado" (Baldwin, 1999) ou de "saúde pública e Estado" (Porter, 1994) na América Latina, assim como na Europa.

Muitos dos recentes e importantes estudos permanecem circunscritos aos limites das culturas nacionais (ou do nacionalismo cultural), das tradições, das políticas e do contexto social. O papel das influências e dos desenvolvimentos internacionais nas histórias nacionais da saúde pública é pouco explorado, ainda que a moderna história da saúde pública seja forçosamente um fenômeno internacional. Quando estudos nacionais fazem menção aos efeitos de agências, idéias e atores externos, essas interações são raramente problematizadas; por exemplo, as análises dos movimentos de saúde infantil no México, Argentina e Brasil em fins do século XIX e início do século XX (por exemplo: Stern, 1999; Mead, 2000; Rizzini, 2002; Di Liscia, 2005) normalmente focalizam o papel da puericultura francesa nos desenvolvimentos nacionais, mas dão pouca atenção aos termos, filtros e trocas em torno dessas influências. Apesar de tudo, os autores buscam elucidar a evolução de contextos nacionais particulares e talvez não percebam que o engajamento internacional é central para essa história. Parte do problema é também de outra ordem: como se podem entender os intercâmbios internacionais sem uma clara compreensão do contexto das trajetórias de cada parte?

Paralelamente a esses desenvolvimentos nas histórias nacionais de saúde pública, os últimos anos vêm testemunhando o crescimento da historiografia da saúde internacional. Aqui, também, os historiadores têm buscado substituir dados 'internos' e documentação cronológica da saúde internacional por entendimentos, mais aprofundados analiticamente e baseados em arquivos, dos efeitos diretos e contextuais das ideologias, da economia política e dos movimentos sociais e científicos internacionais. (Afkhami, 1999; Cueto, 2004; Gillespie, 2003). Mas a história da saúde internacional ainda é tipicamente observada da perspectiva das instituições metropolitanas, tais como a Organização Mundial de Saúde, a Cruz Vermelha Internacional e a Fundação Rockefeller (Siddiqi, 1995; Weindling, 1995; Packard, 1998; Hutchinson, 1996; Farley, 2004). Enquanto alguns trabalhos assinalam a interação dessas agências

com uma série de atores, as motivações, idéias e operações da saúde internacional são invariavelmente retratadas como centralmente determinadas, e depois difundidas por todo o mundo. A maioria dos estudos que investigam a interação entre metrópole e periferia também examina a saúde pública dentro de um contexto imperial particular, ou analisa a relação de uma única organização internacional com uma localidade específica (Harrison, 1994; Hewa, 1995; Manderson, 1996; Solomon & Krementsov, 2001; Echenberg, 2002; Löwy & Zylberman, 2000).

Recentemente, estudos da recepção, negociação, interpretação e adaptação de idéias e práticas internacionais floresceram na América Latina (Abel, 1995; Gadelha, 1998; Palmer, 1998; Labra, 2004; Birn, 2006; Castro-Santos, 2002; Faria, 2002). Entretanto, ainda conhecemos superficialmente as influências das ideologias de saúde pública, das instituições e dos enfoques de contextos latino-americanos em outros países e regiões.

Este estudo é uma tentativa inicial de entender o nexo nacional-internacional de interações no desenvolvimento de saúde pública no fim do século XIX e início do século XX, da perspectiva do Uruguai. Examinaremos as preocupações internas do Uruguai com a saúde infantil e seu pioneirismo no avanço dessa área como uma prioridade internacional entre 1890 e 1940. O Uruguai se envolveu na área de saúde internacional, ao menos em parte, para buscar soluções para o incontrolável problema da mortalidade infantil, e acabou por oferecer alternativas próprias – incluindo um Código dos Direitos da Criança – que obtiveram apelo global. Cidade onde foi fundado o primeiro “Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia” – IIPI, em 1927, Montevidéu tornou-se um núcleo de saúde internacional que – mesmo carecendo de uma chancela política de Washington, Paris ou Genebra – contribuiu para a elaboração de uma agenda mundial de saúde infantil.

Consideram-se, neste artigo, dois aspectos da relação nacional-internacional: o esforço uruguai no sentido de uma inter-relação com o panorama internacional de políticas, pesquisa e estudos sobre a melhoria da saúde infantil; e a tradução dos debates internos do Uruguai em um influente instituto, com a oferta de políticas, pesquisas e estudos sobre a melhoria da saúde infantil para outros países e agências internacionais de saúde e assistência. Examinaremos as redes internacionais de médicos uruguaios e defensores da saúde infantil, ‘idas e vindas’ entre idéias e práticas domésticas e estrangeiras, as oportunidades e interesses que originaram o IIPI e suas repercussões internacionais. Esta análise não constitui uma história institucional convencional, por isso destaca a emergência de uma significativa e inesperada iniciativa local, através da relação entre política e condições sociais específicas, de um lado, e prioridades internacionais de saúde amplamente difundidas, de outro.

### **Construindo um Estado saudável**

Apesar de seu pequeno tamanho e da distância em relação aos centros de poder, o Uruguai engajou-se no desenvolvimento da saúde internacional iniciado no final do século XIX. O país gozava de relativa estabilidade depois do fim da guerra civil, em 1851, e de relativa prosperidade advinda da pecuária. Seus altos níveis de urbanização e freqüência escolar, pequena população indígena, governo laico, geografia uniforme e acessível e clima suave diferenciaram o Uruguai da maioria de seus países vizinhos. Amplamente povoado por imigrantes espanhóis e italianos, com pequeno contingente de uma elite de ascendência francesa e de descendentes de escravos africanos, os quase um milhão de habitantes do Uruguai (um terço dos quais viviam na capital – censo de 1908, publicado em 1911) eram saudosos em relação à Europa e, ao mesmo tempo, desenvolviam seu próprio modelo de Estado protecionista.

Com a Igreja Católica e as elites regionais relativamente enfraquecidas, e uma esparsa infra-estrutura institucional no campo social, havia considerável espaço para o crescimento do Estado quando o moderno Uruguai começou a se formar (Panizza, 1997; López-Alves, 2000). A rápida expansão da educação pública para ambos os sexos, iniciada na década de 1870 – tornando o Uruguai um país líder, com taxa de alfabetização de 54 por cento em 1900 (Engerman, Haber et al., 2000) –, foi precursora do Estado de bem-estar social, que emergiu com força total sob a administração do partido reformista Colorado do presidente José Batlle y Ordóñez (1903-1907 e 1911-1915). Graças à relativa prosperidade e à vitória sobre a oposição do partido Blanco, a primeira administração de Batlle promoveu um amplo diálogo sobre questões como voto universal, auxílio-maternidade e condições de trabalho. Concretamente, estabeleceu pensões e outros benefícios para o serviço público civil (Nahum, 1994).

Uma grave crise econômica em 1913 acelerou a realização de diversas políticas Batllistas – incluindo a jornada de 8 horas de trabalho e a isenção de impostos sobre bens de consumo –, antecipando propostas keynesianas para abrandar as desigualdades sócio-econômicas provocadas pelo capitalismo: a concepção de Batlle previa um Estado protecionista que oferecesse compensações às injustiças sofridas por vários segmentos da população. Seu ambicioso programa de centralização e redistribuição incluía aposentadorias, proteção ao trabalhador, monopólio estatal das finanças e de outros setores e assistência pública para mulheres, crianças e necessitados (Vanger, 1980; Pelúas, 2001). O avanço na aprovação das reformas foi lento – em parte, porque estas produziam resultados contraditórios, como redução de salários (Barrán & Nahum, 1985; Filgueira, 1995; Bértola, 2000) –, mas isso não caracterizou o país

como uma experiência fracassada. Ao contrário, a proposta progressista pareceu despertar mais atenção: várias vozes engajaram-se durante décadas em um intenso debate – de âmbito nacional e internacional – por causa da efetividade do Estado Batllista e de suas características particulares, como a saúde infantil e a assistência social.

O lugar do Uruguai na globalização do sistema de saúde foi ao mesmo tempo peculiar e previsível. Como os países da Europa Central e Oriental naquele tempo, o Uruguai compartilhava intensamente a construção do Estado moderno e os valores culturais com a Europa Ocidental, mas sob uma economia basicamente rural. Como em outros países latino-americanos, o Uruguai não estava atrelado a um único mandato internacional; ao contrário, interagia com vários exemplos de saúde pública. A preocupação européia, em meados do século XIX, em prevenir a propagação de doenças epidêmicas – e as consequências econômicas das interrupções do comércio – ecoou em uma série de encontros, realizados em Montevidéu e no Rio de Janeiro, iniciados em 1873, visando à padronização de medidas de quarentena e saneamento marítimo. A economia de exportação de carne e couro da Argentina e do Uruguai atentava particularmente para a proteção contra a febre amarela oriunda do Brasil, visto que a maioria dos navios que entravam no Rio da Prata depois de deixar o Brasil paravam em Buenos Aires e Montevidéu. Uma Convenção Sanitária de 1887, assinada pelo Brasil, Argentina e Uruguai – a primeira dessa espécie a ser ratificada nas Américas –, discriminava períodos de quarentena para navios que propagassem febre amarela e peste, e teve efeito por cinco anos, antes de ser descartada. Uma convenção semelhante, em 1904, incluía a notificação recíproca. Esses tratados antecipavam os esforços pan-americanos posteriores na prevenção de surtos de infecções oriundos de navios comerciais e de imigrantes (Moll, 1940).

### **Mensurando a mortalidade infantil**

Em fins do século XIX o Uruguai começou a considerar a política social como um importante suporte da saúde pública. Inicialmente foi a legislação francesa – licença-maternidade, recursos assistenciais, amamentação obrigatória para crianças abandonadas, inspeção sanitária de leite e outras medidas de puericultura – que serviu de referência. Nas décadas de 1910 e 1920, os desenvolvimentos no Uruguai refletiam e ecoavam os debates sul-americanos acerca da saúde infantil e do bem-estar social. A década de 1930 testemunhou a admiração pelo sistema de saúde soviético e pelos avanços da saúde rural no México. Na década de 1950, a saúde pública foi gradativamente influenciada por abordagens técnicas e biomédicas dos Estados Unidos. O Uruguai nunca foi uma “derivação passiva”

(Peard, 1999) desses modelos, mas selecionou e adaptou características estrangeiras com idéias, realidades e políticas nacionais.

Enquanto esse processo de adaptação seletiva das políticas sociais e idéias científicas do exterior caracterizou a maior parte das sociedades latino-americanas, o Uruguai se distinguiu em outro aspecto. Na década de 1920, o país se tornou uma rede exportadora de suas próprias inovações e abordagens para outros países da América Latina e para a comunidade internacional em larga escala. Como veremos, essa contribuição foi facilitada pela extensa interação internacional do Uruguai e pela persistente busca por meios de resolver seu difícil problema da mortalidade infantil.

Uma marca particular da precoce participação do Uruguai em discussões sobre saúde internacional foi a fundação de seu Registro Civil em 1879, ordenando a coleta regular dos registros de nascimento e morte. Boa parte das nações que desenvolveram sistemas abrangentes de estatística demográfica antes de 1900 eram potências que se preocupavam com a saúde da população como um sinal de vitalidade econômica. Países que se industrializavam rapidamente, como Inglaterra, França e Alemanha, monitoravam a sobrevivência de crianças como um indicador de capacidade de trabalho e força militar e imperial (Fildes, Marks et al., 1992; Koven & Michel, 1993). Embora ainda pouco industrializado e sem nenhuma pretensão imperial, o Uruguai contava com um imenso rebanho: seu primeiro anuário estatístico, publicado em 1873 por ocasião da Exposição Mundial de Viena, foi financiado pela Associação Uruguai da Agricultura (Vaillant, 1873).

O Uruguai não foi o único país da América Latina a seguir o desenvolvimento europeu no que tange às estatísticas demográficas: Peru e México aprovaram uma importante legislação na década de 1850, e a Argentina fundou seu Registro Civil em 1871, seguido pelo Brasil em 1888. Mas, embora os dados de Buenos Aires fossem considerados relativamente completos na década de 1890 e os anuários estatísticos cobrindo as capitais dos Estados brasileiros tenham sido publicados por um breve período a partir de 1894, nenhum país compilou dados nacionais confiáveis até a década de 1940. Registros do Peru e do México, como na maior parte dos países latino-americanos, não tinham abrangência nacional até a década de 1950 (Hakkert, 1996). Alguns aspectos diferenciais aceleraram a obtenção do Registro Civil uruguai: o pequeno território e a geografia acessível, sua relativa uniformidade cultural, sua urbanização precoce e o papel desempenhado pelos médicos, líderes civis, articuladores políticos e elites culturais que simultaneamente reforçaram a importância da estatística demográfica.

As conexões europeias das elites uruguaias também impulsionaram a coleta de dados. Os anuários estatísticos do país foram deliberadamente moldados com base nas publicações parisienses

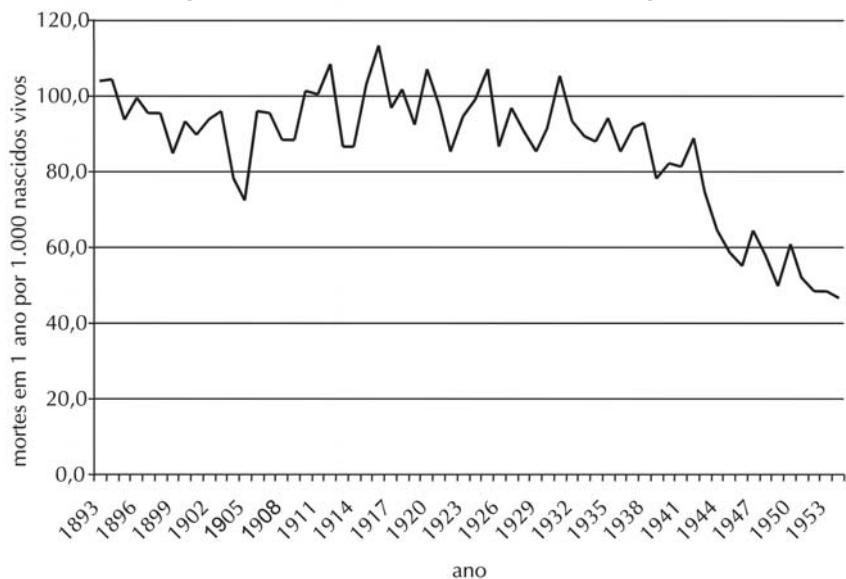
(Rial, 1983), e em meados da década de 1890 autoridades da saúde pública de Montevidéu adaptaram a classificação de doenças de Jacques Bertillon, tornando suas estatísticas de mortalidade comparáveis às de muitos países europeus. Tais desenvolvimentos foram facilitados pela rápida medicalização do Uruguai na segunda metade do século XIX: mais de quarenta periódicos de medicina foram fundados; numerosos hospitais e clínicas organizados; e a primeira sociedade benéfica (fornecendo ajuda mútua para desempregados e cuidados médicos) foi estabelecida já em 1854. A Faculdade de medicina da Universidad de la República foi fundada em 1875, e em 1911, quando seu moderno centro de pesquisa foi construído, graduavam-se dezenas de alunos por ano (Buño, 1992; Mañé Garzón & Burgues Roca, 1996).

O início relativamente tardio da Faculdade de Medicina do Uruguai, décadas – senão séculos – depois da fundação de escolas médicas nas principais cidades da América Latina, significou que o *establishment* médico no Uruguai foi menos enraizado que o dos países vizinhos (Castro-Santos, 1998), portanto mais aberto aos novos desenvolvimentos internacionais nos campos de bacteriologia e afins. De fato, em 1895, o respeitado bacteriologista italiano Giuseppe Sanarelli foi convidado para dirigir o novo Instituto de Higiene Experimental (fundado em 1896) da Universidade, onde, recém-chegado do Instituto Pasteur, apresentou as mais recentes idéias científicas da França (Sanarelli, 1895; 1896). Desenvolvendo pesquisas em Montevidéu e no Rio de Janeiro, Sanarelli concentrou-se no problema da febre amarela na região e (erroneamente, como se confirmou depois) identificou o bacilo icteróide como agente causador da febre amarela, colocando por alguns anos o Uruguai no mapa mundial da pesquisa bacteriológica de ponta (Benchimol, 1999).

A moderna capacidade médica do Uruguai refletiu-se também em suas precoces compilações de dados de mortalidade nacional, semelhantes às desenvolvidas nos centros médico-administrativos da Europa. Anuários estatísticos compilando dados de causas específicas de mortalidade foram publicados pela primeira vez em 1885 (Dirección de Estadística General, 1885), com inclusão da mortalidade infantil em 1893. Isso permitiu que os especialistas da saúde seguissem o declínio na mortalidade infantil no país, de 104 mortes para cada mil nascimentos em 1893, para 90 por mil em 1901 (ver Figura 1). Nos 35 anos seguintes, a taxa de mortalidade infantil ficou estagnada, oscilando entre 85 e 115 mortes por mil e, em média, 95 mortes por mil nascimentos. Somente depois de 1940 a mortalidade infantil voltou a cair. Ainda que vários países registrassem níveis de mortalidade infantil mais elevados do que o Uruguai em certos períodos, praticamente todas as localidades passaram por contínuos – embora algumas vezes instáveis – declínios (Ramiro

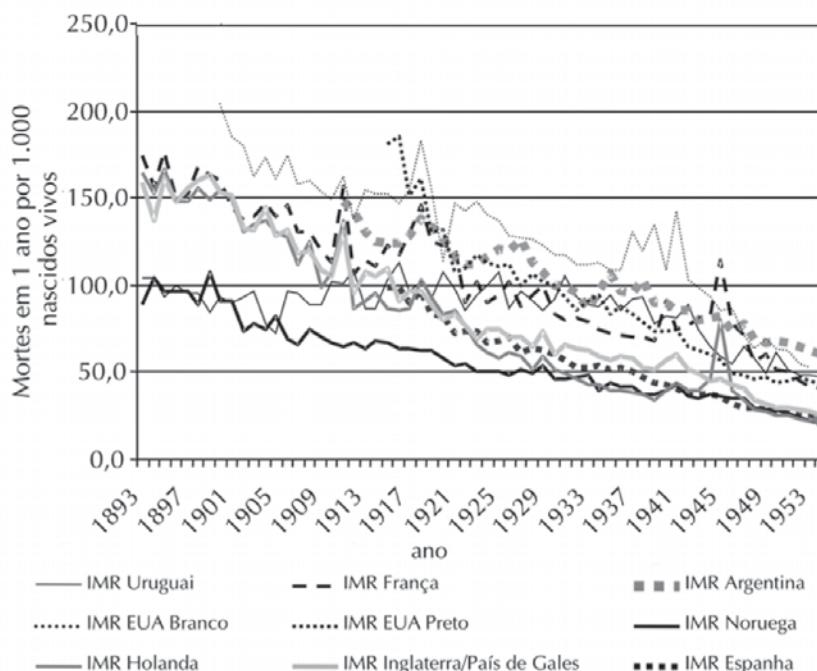
Fariñas & Sanz Gimeno, 1999; Wolleswinkel-van den Bosch, Poppel et al., 2000; Corsini & Viazzo, 1997) (ver Figura 2).

**Figura 1. Taxa de mortalidade infantil - Uruguai**



Fonte: Anuario Estadístico de la República Oriental del Uruguay. Montevideo: Dirección de Estadística General, 1893-1953

**Figura 2. Mortalidade Infantil (IMR): algumas comparações em nível nacional**



Fonte: Mitchell, B. R. *International Historical Statistics: the Americas, 1750-2000 and Europe, 1750-2000*, New York: Palgrave Mc Millan, 2003.

O Uruguai foi notável em vários aspectos: ao estabelecer desde cedo o bom funcionamento do Registro Civil, ao retardar a inauguração de sua Faculdade de Medicina, ao atingir taxas de mortalidade infantil mais baixas do que em muitos países da Europa e ao experimentar uma longa estagnação da mortalidade infantil. Mas o Uruguai não esteve sozinho em seus esforços para identificar os problemas de saúde com base em uma rotina de coleta de dados; praticamente todos os países da Europa e das Américas fizeram o mesmo, ainda que os dados fossem deficientes e a coleta limitada apenas a poucas localidades. O sucesso inicial do Uruguai e suas subsequentes quedas de mortalidade infantil impeliram especialistas de saúde a falar sobre as circunstâncias locais e, como em muitos outros lugares, buscar abordagens internacionais que pudessem mostrar-se úteis.

### **Uruguai, fora e dentro**

Em 1895, aproximadamente uma década depois do estabelecimento regular do Registro Civil, o poder da saúde pública consolidou-se sob o Conselho Nacional de Higiene. O Uruguai tinha então informação, autoridade centralizada e um quadro de especialistas em medicina e saúde pública interessados em participar dos desenvolvimentos da saúde internacional. Foi este último grupo que – ao mesmo tempo – documentou a saúde e a mortalidade no Uruguai em perspectiva comparada, e aconselhou nas decisões políticas, dirigiu instituições de saúde e de assistência, assistiu pacientes em ambientes clínicos e participou de congressos internacionais, publicações e outras atividades científicas (Exposición, 1907; *El Uruguay*, 1913).

Um dos pioneiros dessas elites foi Joaquin de Salterain (1856-1926), cuja trajetória ilustra as interfaces entre os avanços internacionais e os uruguaios em saúde. De origem franco-espanhola, de Salterain esteve entre os primeiros graduados da Faculdade de Medicina do Uruguai, em 1884, e ganhou bolsa de estudos do governo para passar quatro anos em Paris, realizando treinamento especializado em oftalmologia. Em vez de restringir seu foco, a bolsa ampliou-o; e, após seu retorno ao Uruguai, envolveu-se em uma série de atividades de saúde, tendo a oftalmologia como ocupação secundária. De Salterain foi membro constituinte do Conselho Nacional de Higiene e, em meados da década de 1890, deu início à publicação de análises detalhadas das estatísticas de mortalidade de Montevidéu em periódicos médicos uruguaios, assim como em publicações francesas e inglesas (Soiza Larrosa, s.d.; de Salterain, 1899).

Esse trabalho levou-o a enfatizar, em particular, a mortalidade por tuberculose no Uruguai, problema esse que ele discutiu como representante no IX Congresso de Higiene e Demografia ocorrido em Madri, em 1898. Na mesma época, familiarizou-se com o resul-

tado das medidas sociais – como aumento da nutrição e regulamentação de condições de vida e trabalho – empreendidas em outros países (Panizza Blanco, 1957). Publicou um estudo, bastante citado, sobre tuberculose em Buenos Aires e no Uruguai (de Salterain, 1901) e realizou algumas das primeiras análises sobre mortalidade por tuberculose na América Latina. Em 1902, de Salterain fundou a Liga Uruguai contra a Tuberculose, e apresentou a experiência uruguai no controle da tuberculose em vários fóruns internacionais e publicações na Europa, nos Estados Unidos e na América Latina ao longo das décadas seguintes.

A carreira de de Salterain incluiu também a Dirección de Salubridad de Montevidéu e a atuação no Hospital Infantil Pereira Rossell (fundado em 1905) e no Asilo Dámaso Antonio Larrañaga (de crianças, instituído em 1818). Seu trabalho ajudou a preparar o cenário para o papel internacional do Uruguai, mas talvez tenha sido mais efetivo no uso de seus intercâmbios internacionais para alavancar atenção e recursos no próprio Uruguai.

O trabalho do médico uruguai Rafael Fosalba oferece um exemplo diferente de interação da saúde pública daquele país (Fosalba, 1909). Como ministro da delegação oficial uruguai em Havana, por volta de 1910 Fosalba realizou uma importante série de estudos das causas da mortalidade neonatal e infantil em Cuba, entre as piores taxas conhecidas até então. O trabalho de Fosalba, publicado no famoso periódico cubano *Sanidad y beneficencia* entre 1909 e 1914, trouxe respostas às discussões sobre a ameaça à saúde em Cuba – uma das justificativas evocadas para a invasão sanitária dos Estados Unidos de acordo com a Emenda Platt – e estimulou novas pesquisas e respostas, como as bem conhecidas do diretor do departamento de saúde pública cubano, Dr. Juan Guiteras. Vencedora do prêmio da Academia de Ciências de Cuba, a pesquisa de Fosalba destacou a relação entre fatores econômicos e sociais e saúde de precária, como altos impostos sobre produtos alimentícios, baixo consumo de carne e condições de moradia abaixo do padrão (Stepan, 1978; Riverón Corteguera & Azcuy Henríques, 2001), com resultados oriundos de debates correntes no Uruguai.

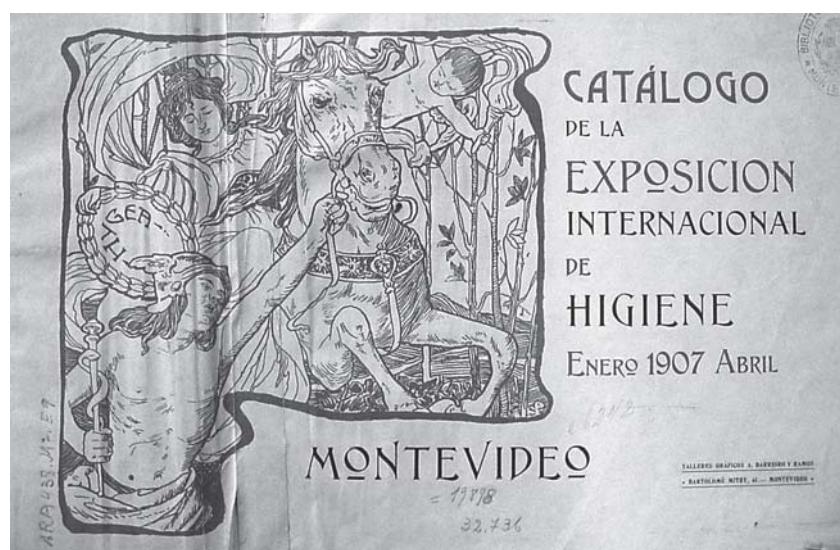
A partir da década de 1890, os uruguaios participaram praticamente de todos os congressos internacionais relacionados à saúde pública e ao bem-estar social; publicaram suas próprias apresentações em periódicos uruguaios e internacionais, e também publicaram tiragens específicas de sumários analíticos de conferências no *Boletín del Consejo Nacional de Higiene*. Nos raros encontros para os quais os representantes profissionais não eram enviados estavam presentes diplomatas uruguaios. Carlos Nery, cônsul geral na Grã-Bretanha, por exemplo, despendeu esforço considerável pesquisando instituições de assistência social na Europa. Ele representou o Uruguai na Conferência Internacional de Bem-estar Público e Privado,

realizada em Milão, em 1906 (Nery, 1907), e dirigiu a primeira escola de enfermagem do Uruguai após seu retorno. O próprio Batlle foi um profundo observador do desenvolvimento político e social da Europa, tendo passado na França boa parte do intervalo entre seus dois mandatos presidenciais.

Elites médicas das três Américas receberam treinamento avançado na Europa nesse período, estabelecendo contatos, participando de congressos, juntando-se a redes de pesquisa científica, promovendo encontros regionais pan-americanos de saúde pública e medicina (ver Figura 3) e pressionando seus governos a ampliar as atividades (ver artigo de Marta de Almeida neste número). Mas poucos países – particularmente aqueles com extensão semelhante à do Uruguai – conquistaram sólida presença internacional. A maioria dos países enviou um representante para a Conferência de Paris, em 1900, na qual a Classificação Internacional de Doenças foi revista pela primeira vez; o Uruguai enviou dois (Bertillon, 1900). De modo similar, a delegação de sete membros que o Uruguai enviou para o XV Congresso Internacional de Higiene e Demografia, realizado em Washington em 1912, foi das maiores, entre todos os países (Fifteenth, 1912). O fato de tais comitivas terem sido custeadas pelo Estado – quando o Conselho Nacional de Higiene contava com uma força de trabalho majoritariamente voluntária – significa que políticos e burocratas acreditavam que o aprendizado do Uruguai em saúde iria repetir-se internacionalmente.

A extensa circulação do conhecimento científico iniciada em fins do século XIX coincidiu com o intercâmbio internacional e a profissionalização de especialistas, com o florescimento de aplicações

**Figura 3**



Cortesia de Sala Uruguay, Biblioteca Nacional, Montevideo, Uruguay.

práticas e tecnológicas em uma série de áreas, incluindo saúde pública, e com a gênese do Estado de bem-estar social, que possibilitava uma ampla aplicação dessas práticas, técnicas e tecnologias. O Uruguai, assim como os países vizinhos, recebeu visitas de importantes cientistas europeus, e contou, por exemplo, com um Comité France-Amérique de Montevidéu para organizar, em especial, tais intercâmbios (Le Professeur, 1924). Os médicos uruguaios também se beneficiaram da fraternidade franco-uruguaia nos seminários em Paris (Duprat, 1917). Os países latino-americanos estavam em boas condições para escolherem entre as várias tendências em saúde pública – algumas vezes tomando como modelo os auxílios-maternidade da França; outras, o modelo anglo-americano – os programas voltados para mulheres carentes, entre outros (Scarzanella, 2003).

A reorganização e expansão das estruturas e políticas de bem-estar social no Uruguai ajustavam-se à noção de adaptação seletiva de desenvolvimentos estrangeiros, freqüentemente superando esforços de outros países latino-americanos. Em 1907, o Uruguai figurava entre os primeiros países, além da Europa e de suas colônias, a fundar a *Gota de Leche*, baseada no modelo francês da *Goutte de Lait*, que distribuía leite pasteurizado e dava assistência médica a mães necessitadas e seus bebês (Rollet, 1997). Seguindo o padrão de difusão para além da capital, em 1913 havia sete *Gotas de Leche* em Montevidéu, e, em meados dos anos 20, aproximadamente outras duas dúzias dessas clínicas comunitárias de saúde infantil foram instituídas por todo o país, com contínua expansão para mais de quarenta postos na década de 1940. Em 1914, contabilizavam-se 24 mil visitas de mães/crianças às *Gotas de Leche* (Morquio, 1916), quase duplicando, para 45 mil, dez anos depois, com milhares de litros de leite distribuídos por ano (Bauzá, 1929). As *Gotas de Leche* do Uruguai, sem dúvida, atenderam a maior proporção de mães e crianças do mundo – com um número total de postos sobrepujado apenas pela França.

A nacionalização das instituições de caridade do Uruguai na *Asistencia Pública Nacional* em 1910 tomou como modelo a *Assistance Publique* da França, e a seguir foi ampliada em um dos maiores programas de assistência social de longo alcance do mundo (Becerro de Bengoa, 1921). Seu fundador e diretor, Dr. José Scosería, posteriormente presidente do Conselho Nacional de Higiene do Uruguai, tornou-se figura proeminente e foi escolhido após ter sido representante em agências internacionais de bem-estar e saúde e em congressos internacionais (Turenne, 1946). O Uruguai também manteve o modelo anglo-americano de agências de assistência privada – praticamente conduzidas por mulheres –, algumas das quais receberam financiamento do governo para cumprirem seus serviços (Ehrick, 2001; *Asistencia Pública Nacional*, 1918; *Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia*, 1925). A legalização do

divórcio (incluindo a unilateralidade por parte das mulheres) em 1913 (Cabella, 1998) – nesse tempo entre as leis de divórcio mais liberais do mundo – foi mais uma evidência da abordagem uruguai em política social: “tomar emprestado e alterar”.

### **Pensando comparativamente, contribuindo internacionalmente**

Os uruguaios eram claramente adeptos à participação em redes internacionais de saúde e à adaptação de inovações estrangeiras para servirem às necessidades locais. É notável como os problemas do Uruguai – divulgados por eles mesmos – projetaram o país no cenário regional e internacional.

Em fins do século XIX, comparações acerca da mortalidade começaram a ser realizadas na Europa (Armstrong, 1986), prática essa que o Uruguai adotou integralmente. Um primeiro exemplo foi a observação de Salterain de que a taxa de mortalidade do Uruguai estava em declínio contínuo, e que a taxa de Montevidéu era menor que a de Paris, Londres, São Petersburgo e Buenos Aires. Buscando respostas para os inesperados baixos níveis de mortalidade do Uruguai, de Salterain gabou-se: “Que outra explicação poderia haver para tão satisfatórios resultados senão o progresso de nossas instituições de assistência pública, administração da saúde e ensino de higiene?” (de Salterain, 1896).

Outros fizeram o mesmo, especialmente depois que a taxa de mortalidade infantil emergiu como um indicador internacional por volta de 1900 (Rollet, 2001). Em 1913, o Dr. Julio Bauzá, então diretor das *Gotas de Leche* de Montevidéu, ousou argumentar que pouca atenção precisava ser dada à mortalidade infantil, por serem os índices do Uruguai bem menores que os do Chile, França, Rússia e Alemanha. Afirmou: “A verdade é que ocupamos uma posição invejável para muitos dos países europeus e americanos” (Bauzá, 1913).

Essas primeiras análises comparativas eram dirigidas, em sua maioria, às audiências domésticas, mas especialistas locais logo perceberam que os padrões bem-documentados de mortalidade do Uruguai tinham relevância muito além de suas fronteiras. O Dr. Luis Morquio (1867-1935), pioneiro da pediatria no Uruguai e principal autoridade em aspectos médicos e sociais da saúde infantil, tornou-se o mais proeminente tradutor das experiências locais para a cena internacional (ver Figura 4). Em 1895, retornando a Montevidéu após um treinamento em Paris, Morquio tornou-se diretor médico dos serviços externos do Asilo de Expósitos y Huérfanos. Supervisionou nesse asilo uma taxa de mortalidade extraordinariamente baixa – para a época – de 7 por cento de crianças, que atribuiu à cuidadosa atenção à alimentação infantil, incluindo visitas semanais de amas-de-leite com seus protegidos à sua clínica

(Morquio, 1900; Escardó y Anaya, 1935). A partir de 1904, Morquio apresentou suas análises das experiências uruguaias em congressos médicos latino-americanos e, logo depois, em audiências europeias. Ainda que Morquio concordasse que as taxas de mortalidade infantil do Uruguai mereciam alguma ‘apreciação’ – as taxas eram favorecidas, acreditava ele, pela limpeza ambiental, pouca densidade populacional e altos níveis de amamentação (Morquio, 1907a) –, ele não enfatizou esse sucesso, sustentando que metade das mortes infantis ainda poderiam ser evitadas (Morquio, 1904).

A moderação de Morquio mostrou-se perspicaz. A partir de 1915, o registro de mortalidade infantil do Uruguai, apesar de ainda melhor que a maioria dos níveis europeus, havia estacionado, ou mesmo piorado. E era particularmente problemático em virtude de a taxa de natalidade estar em constante declínio (Primer, 1916). Morquio – que nesse tempo já havia trabalhado como diretor médico do maior asilo de crianças (Cuna del Asilo de Expósitos), chefe da clínica pediátrica do principal hospital público e professor de pediatria clínica – acreditou que algumas das medidas internacionais adotadas pelas autoridades de saúde uruguaias tinham consequências não previstas. Preocupava-se, ainda, com o fato de as *Gotas de Leche* poderem desestimular a amamentação por oferecer leite gratuito ou subsidiado, podendo estar esse leite, por vezes, contaminado (Morquio, 1916).

Conseqüentemente, muitos médicos engajaram-se em debates por vezes acirrados sobre o papel das instituições de saúde pública, condições sociais e econômicas, ilegitimidade, abandono, saneamento, clima e fatores culturais na estagnação da mortalidade infantil do Uruguai (Birn, Pollero et al., 2003). Tais discussões não se restrinham ao Uruguai, mas destacavam-se aí pela atenção internacional que atraíam. Os autores uruguaios eram extremamente prolíficos no tocante a essa questão, tendo publicado mais de mil artigos em periódicos relacionados à saúde infantil entre 1900 e 1940.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Estimativa de um banco de dados bibliográficos compilado pela autora.

**Figura 4. Estátua de Morquio em Montevidéu**



Cortesia de Anne-Emanuelle Birn

Morquio foi o maior responsável pela reputação internacional do Uruguai e um reconhecido líder em saúde pública e pediatria na Europa e nas Américas. Escreveu em média nove artigos por ano entre 1900 e 1935; quase metade de seus textos surgiu em periódicos internacionais, estendendo-se dos *Archives de médecine des enfants* (França) ao *La nipiología* (Itália), ao novaiorquino *Journal of nervous and mental diseases* e aos *Archivos latino americanos de pediatría*, tendo sido co-fundador deste último (Escardó y Anaya, 1938). Trabalhou como o mais importante interlocutor dos pediatras franceses e americanos de seu tempo, com o seu seminal *La pediatría en Paris*, de 1907, em que avaliou a importância dos desenvolvimentos institucionais e de pesquisa da França para a América Latina (Morquio, 1907b), seguido por numerosos trabalhos que ressaltam o desenvolvimento uruguai para o público francês (Morquio, 1929).

A maioria dos artigos de Morquio enfocou problemas médico-infantis específicos, dando-lhe credibilidade nos campos da medicina e da pesquisa, assim como da saúde pública. Morquio tornou-se amplamente conhecido por seu livro de 1917 sobre problemas gastrointestinais de crianças, publicado em várias línguas, e ampliou seus diversos interesses. Muitos dos seus trabalhos publicados no Uruguai foram reeditados por periódicos internacionais. Em 1928, por exemplo, uma palestra sobre mortalidade infantil apresentada por ele em Montevidéu foi reeditada no *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (Morquio, 1928), que a inseriu por sua 'relevância universal'.

Apesar de ter mantido residência em Montevidéu, Morquio viajou com freqüência para a Europa e para outros países da América Latina, onde participou de conferências e trabalhos com colegas. Assim como de Salterain e outros especialistas uruguaios em saúde pública, Morquio foi membro de inúmeras sociedades profissionais internacionais e recebeu muitas honrarias; foi eleito membro das Academias de Medicina de Paris, de Buenos Aires e do Rio de Janeiro, e, em 1931, foi nomeado cavaleiro da *Légion d'Honneur* da França.<sup>3</sup>

Tão logo começaram a ser compiladas, as estatísticas de mortalidade infantil do Uruguai foram avaliadas, simultaneamente, em termos nacionais e internacionais. Examinado por meio de lentes comparativas, o Uruguai foi inicialmente considerado uma história de sucesso. Porém, como o problema da estagnação da taxa de mortalidade infantil desdobrou-se internamente, as repercussões ultrapassaram a esfera nacional.

### **A saúde internacional e o internacionalismo da saúde do Uruguai**

Durante a década de 1920, o cenário da saúde internacional consistiu em uma série de agências permanentes, especialmente na

<sup>3</sup> Dossier. Luis Morquio. Bibliothèque de l'Académie National de Médecine, Paris, France; Grande Chancellerie de la Légion d'Honneur, décret 5 février 1931 et 11 août 1931.

Europa e na América do Norte, com limitado, porém crescente, prestígio. Em dezembro de 1902, a União das Repúblicas Americanas (precursora da Organização dos Estados Americanos) patrocinou uma Convenção Sanitária Internacional em Washington, a qual fundou a *Oficina Sanitária Internacional*, renomeada *Oficina Sanitária Pan-Americana* (OSP, em 1923), a primeira agência internacional de saúde (First General, 1902; Cueto, 2004).

Operando fora do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, mas sob a direção do cirurgião-geral (secretário de Estado para a saúde pública) dos Estados Unidos até meados da década de 1940, a OSP enfocou tratados e assuntos comerciais relacionados a doenças epidêmicas, e patrocinou congressos quadriennais, criando um importante espaço de trocas sobre saúde pública entre profissionais da região. Em 1907, a OSP estabeleceu uma 'Oficina Sanitária Internacional' em Montevidéu para a coleta de estatísticas de saúde dos países da América do Sul, mas a Oficina, precariamente financiada, desapareceu em menos de uma década. A VI Conferência do OSP, em Montevidéu, em 1920 – na qual o cirurgião-geral Hugh Cumming tornou-se diretor –, marcou uma renovação da atividade dessa organização: o amplamente distribuído *Boletín de la Oficina Sanitaria Pan-Americana* foi fundado em 1922, o Código Sanitário Pan-Americano foi aprovado em 1924, e atividades cooperativas foram iniciadas nessa década (Bustamante, 1952; Moll, 1941).

Outra agência crucial envolvida na saúde internacional nesse período foi a Fundação Rockefeller, sediada em Nova York e fundada em 1913. Sua Junta Internacional de Saúde lançou uma série de campanhas contra a ancilostomíase, a febre amarela e a malária na América Latina e por todo o mundo, e também estabeleceu escolas de saúde pública na Europa, nas Américas e em outras regiões (Fosdick, 1952; Cueto, 1994). É interessante que o Uruguai tenha sido praticamente o único país da região não tocado pela Fundação (talvez por não mais experimentar, na época, nenhuma das doenças elencadas), deixando-o ainda mais inclinado a buscar alternativas de saúde pública mais amplas e variadas.

Na Europa, levou-se mais de meio século para superar os ressentimentos inter-imperialistas no intuito de se estabelecer um sistema uniforme de notificação de doenças e saneamento marítimo. As onze conferências sanitárias internacionais realizadas desde 1851 culminaram no Office International d'Hygiène Publique, fundado em Paris em 1907 tendo por objetivo realizar conferências periódicas, regular acordos de quarentena e dirigir estudos sobre doenças epidêmicas. Também serviu como repositório internacional para estatísticas de saúde, até que sua responsabilidade foi assumida pela Organização Mundial de Saúde, em 1948.

A devastação causada pela Primeira Guerra Mundial fez emergir uma nova urgência para a organização internacional da saúde.

Em 1921 a Liga das Nações, sediada em Genebra, fundou uma Comissão de Epidemias para controlar surtos de tifo, cólera, varíola e outras doenças na Europa Ocidental e Meridional. Seu diretor, o higienista polonês Ludwik Rajchman, transformou com muita habilidade a Comissão em Organização de Saúde da Liga das Nações – OSLN, em 1923. A OSLN ajudou as nações destruídas pela guerra a reorganizarem suas burocracias de saúde e seguiu seu ambicioso programa de vigilância, pesquisa, padronização, profissionalização e apoio técnico que eventualmente se estendeu até o sudeste da Ásia (Balinska, 1995; Weindling, 1995).

Embora inicialmente tivesse como foco a Europa, a Liga das Nações alcançou as autoridades sanitárias da América Latina em 1922, e vários especialistas em saúde desse continente tomaram parte em comitês e conferências da OSLN (ver artigo de Weindling neste número). Já em 1923, Carlos Chagas tentou levar ao Brasil representantes da OSLN,<sup>4</sup> e, no mesmo ano, latino-americanos começaram a tomar parte nos intercâmbios internacionais de especialistas de saúde pública da OSLN, financiados pela Fundação Rockefeller. Em 1925, o especialista uruguai em saúde escolar, Dr. Rafael Schiaffino, tomou parte em uma prestigiosa viagem de seis meses pela América do Norte e Europa, reunindo nove especialistas em saúde pública da América Latina. Após seu retorno, Schiaffino publicou um detalhado balanço de alguns dos lugares por ele visitados: “La Sanidad en Canadá, Italia y Alemania”,<sup>5</sup> que se tornou base para discussões uruguaias acerca da criação de um Ministério da Saúde nacional. Apesar do considerável interesse mútuo, foram necessários vários anos para que as relações entre a OSLN e a América Latina se transformassem em uma parceria verdadeira e ativa – um campo no qual o Uruguai iria mostrar-se crucial.

Sob a gestão de Rajchman – que depois da Segunda Guerra Mundial fundou a Unicef –, a OSLN expressou especial interesse na saúde e no bem-estar da criança, trabalhando intimamente com a agência de assistência às vítimas da guerra ‘Save the Children’ (fundada em 1919 na Grã-Bretanha, com uma contraparte internacional estabelecida em Genebra em 1920) (Balinska, 1995; Weindling, 1995). Foi esse interesse que se transformou em um esforço cooperativo *bona fide* entre a OSLN e a América Latina.

O Uruguai envolveu-se inicialmente com a OSLN no início da década de 1920, mais particularmente através de Paulina Luisi, a primeira médica do país e líder feminista liberal, que fundou o Conselho Nacional de Mulheres do Uruguai em 1916 (Ehrick, 1998; Sapriza, 1998; Lavrin, 1995). Luisi aprendeu com os erros de organizações feministas na Argentina e em outras partes, e foi estimulada pelo contexto secular e pelo Estado de bem-estar social do Uruguai, que encorajou o papel cívico das mulheres. Assim, pôde apostar na transformação de uma inicialmente difícil aliança com a

<sup>4</sup> Da carta do Dr. Rajchman para o Dr. Madsen, datada de 22 de junho de 1923, Registro n. 8F/18921/321. Arquivos da Liga das Nações, Genebra.

<sup>5</sup> Rafael Schiaffino, “La Sanidad en Canadá, Italia y Alemania”, Montevidéu, Consejo Nacional de Higiene, 1926, Registro 126/43977/40227. Arquivos da Liga das Nações, Genebra.

elite de mulheres envolvidas com a assistência social e moral aos pobres em um influente movimento, de âmbito regional, pela igualdade feminina (ver Figura 5).

Ativista nos círculos feministas regionais, científicos e de bem-estar infantil, Luisi logo alcançou visibilidade e importância no cenário internacional. Foi a única representante feminina latino-americana na primeira Assembléia da Liga das Nações, tendo participado de vários acordos, conferências sobre desarmamento e trabalho.

Em 1924 tornou-se delegada especialista na Comissão Consultiva da Liga das Nações sobre 'escravidão branca', e por dez anos foi um dos dois únicos delegados latino-americanos no Comitê de Proteção à Infância, sendo o outro um representante do IUPI. Luisi defendeu vigorosamente o aumento das perspectivas latino-americanas na ação da Liga pela infância, incluindo levantamentos das necessidades e políticas, assim como mais representação latino-americana em órgãos do governo (Luisi, 1948; Scarzanella, 2001; Miller, 1995; Rooke & Schnell, 1995). A presença de Luisi na Liga das Nações será fundamental para a fundação do IUPI.

### O nascimento do IUPI

Fundamentais para a organização internacional no início do século XX foram os congressos periódicos, realizados em sua maioria na Europa e dedicados a questões de higiene, demografia, estatísticas e saúde infantil (Rollet, 2001). Duas associações internacionais de proteção à infância foram concebidas em Bruxelas (1907 e 1913), mas nos dois casos a institucionalização foi abortada, e as atividades foram absorvidas pelos comitês da Liga das Nações na década de 1920.

Ao mesmo tempo, uma série de Congressos Pan-americanos da Criança foi iniciada nas Américas, em Buenos Aires, em 1916, servindo de vigoroso fórum para reformistas, feministas, médicos, advogados e assistentes sociais da América Latina dedicados à melhoria da saúde e ao bem-estar de mulheres e crianças pobres e das classes trabalhadoras. Os oito fóruns hemisféricos realizados antes da Segunda Guerra Mundial influenciaram a aprovação de muitas leis que delineavam direitos em áreas como adoção, saúde infantil, assistência do Estado e trabalho infantil (Guy, 1998). Apesar de o primeiro Congresso ter sido organizado por 'feministas maternalistas' que viam a condição das crianças inextricavelmente

Figura 5



Cortesia da Administración Nacional de Correos, Uruguay.

ligada aos direitos das mulheres enquanto mães (Miller, 1991; Lavrin, 1995), o controle feminista sobre o movimento de assistência à infância da América Latina foi rapidamente substituído por profissionais masculinos, conforme evidenciado pela preponderância de representantes homens no bem-sucedido II Congresso Pan-American da Criança, realizado em Montevidéu em 1919. Até mesmo sua presidente, Paulina Luisi, foi deslocada pela importância de Luis Morquio (Guy, 1998).

Foi nesse congresso que Morquio reivindicou a criação de um *Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia* em Montevidéu, proposta entusiasticamente sancionada pelo governo uruguai por meio de um decreto, em 1924, e aprovada pelo IV Congresso da Criança, realizado em Santiago no mesmo ano (Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, 1925). Mas a fundação do IIPI esperava um impulso externo que – em parte graças ao suporte de Luisi – veio na forma de patrocínio da OSLN a uma conferência inaugural, realizada em junho de 1927, em Montevidéu.

Essa “Conferência Sul Americana sobre Mortalidade Infantil” foi a primeira da Liga das Nações a acontecer na América Latina. Tendo contado com a participação de Rajchman e do presidente da OSLN, o bacteriologista dinamarquês Thorvald Madsen, a conferência foi um importante palco mundial para Morquio e outros especialistas em saúde e assistência infantil (Madsen, 1927a, b). Através do IIPI, a OSLN financiou uma série de levantamentos sobre a mortalidade infantil na Argentina, Brasil e Uruguai, similares àqueles anteriormente patrocinados na Europa (Scarzanella, 2003). Os resultados – apresentados no VI Congresso Pan-American da Criança em Lima, em 1930 – recomendaram melhoria em estatísticas demográficas, centralização de serviços e desenvolvimento da saúde pública, da assistência social e econômica, além de medidas educacionais para reduzir a mortalidade infantil (Debré & Olsen, 1930; Aráoz Alfaro, 1931; Debré & Olsen, 1931; Morquio, 1931).

O próprio IIPI contou inicialmente com a participação de dez países (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Cuba, Equador, Peru, Estados Unidos, Uruguai e Venezuela; em 1949, recebeu a adesão de todos os países da região), cada um deles com um delegado oficial. Depois de 1936, o IIPI solicitou duas representações – uma técnica, situada no país de origem; outra, residente em Montevidéu – por exemplo, um diplomata. Nos primeiros anos, boa parte dos fundos operacionais provinha do governo uruguai, com apoio intermitente de outros membros.

O IIPI tinha como responsabilidade a coleta e disseminação de pesquisas, políticas e informações práticas relativas ao cuidado e proteção de lactentes, crianças e mães. Esse Instituto buscou ‘[latin]americanizar’ o estudo da infância, de modo que a região foi entendida como diferente e não apenas derivativa ou espelhada da

Europa (Fournié, 1934). Ao mesmo tempo o IIPI assegurou que os problemas, pesquisas e políticas da região entrassem em discussões internacionais.

O amplamente difundido *Boletín* do IIPI, sua biblioteca, materiais de educação em saúde e Congressos Pan-Americanos da Criança firmaram rapidamente sua forte reputação e geraram uma vasta rede de colaboradores não só por toda a América Latina, mas pelo mundo (Escardó y Anaya, 1952).<sup>6</sup> Uma crescente amizade entre Morquio e a delegada americana dos Congressos, Katherine Lenroot, assistente social feminista que foi representante e depois dirigente do Departamento da Criança dos Estados Unidos (Children's Bureau, 1934-1951), ajudou a renovar a antiga aliança entre reformistas feministas e médicos de saúde pública no movimento pelos direitos da criança por todas as Américas (Guy, 1998).

O médico argentino Gregorio Aráoz Alfaro foi presidente do IIPI em seus 25 primeiros anos, tendo como secretário durante longos anos o médico uruguai Vítor Escardó y Anaya. Morquio foi o primeiro diretor do IIPI, sucedendo-o depois de sua morte, em 1935, o médico Roberto Berro, seu compatriota, até 1956. Além de editar o *Boletín* e trabalhar no conselho consultivo internacional, o diretor supervisionou um pequeno *staff* permanente que cuidava da biblioteca e dos arquivos do Instituto, reuniu leis, estatísticas e relatórios sobre a proteção à criança de países membros e outros, enviou informações para correspondentes em todo o mundo e dirigiu a publicação do periódico trimestral do IIPI (Morquio, 1930).

O IIPI contornou complicadas ondas de independência e patronato. Foi uma agência de consultoria da Liga das Nações e da União Pan-Americana até a Segunda Guerra Mundial, e em 1949 passou a integrar a Organização dos Estados Americanos. A relação do IIPI com a OSP, por sua vez, era menos evidente. Dado seu papel proeminente como agência oficial de saúde pública das Américas, a OSP deveria ter sido o patrono natural do IIPI. De fato, tendo realizado muitas conferências na OSP ao longo da década de 1920 – incluindo o encontro em Montevidéu em 1920 –, o Instituto teve muitas oportunidades de patrocínio. Mas, em 1927, a saúde da infância não se mostrou uma prioridade para a OSP: a agência passou suas primeiras décadas focando a interrupção do comércio provocada por epidemias, mesmo quando os delegados de suas conferências pediam atenção para outros tópicos no campo da saúde (Birn, 2002). A transformação da longínqua Montevidéu em uma “Genebra da América do Sul” parece não ter preocupado o diretor da OSP, Hugh Cumming; e a OSP apoiou oficialmente o IIPI (Moll, 1935). Não obstante, Cumming deixou de mencionar o IIPI em vários relatórios centrais da cooperação em saúde por ele publicados (Cumming, 1938); além disso, ressentia-se do crescente engajamento da OSN com a América Latina, e maquinando nos

<sup>6</sup> Luis Morquio, “Institut International Américan de Protection a L’Enfance”, dez. 1930, Registro 11C/34573/ 322, Arquivos da Liga das Nações, Genebra; Luis Morquio, “Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, Organización y Actividades”, 30 de janeiro, 1933, Registro 8F/18921/ 321, Arquivos da Liga das Nações, Genebra.

<sup>7</sup> Memórias do Dr. Hugh Smith Cumming, p. 565. RG Cumming Family Papers. Box 5, Folder 6922, Departamento de Manuscritos, Biblioteca da Virginia University, Charlottesville, Virginia, EUA.

bastidores ajudou a impedir o patrocínio da OSLN para a conferência de higiene rural no México, em 1938.<sup>7</sup>

Logo que o IIPI foi estabelecido, a saúde materno-infantil assumiu um *status* mais elevado na OSP, particularmente no *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. O bem-estar da criança finalmente passou a fazer parte da agenda da OSP em sua IX Conferência, de 1934, em Buenos Aires (realizada juntamente com o Congresso Latino-Americano de Eugenia e 'Homicultura'). A OSP sustentou a posição articulada por Berro, do IIPI, que encorajou 'positiva' eugenia sob a forma de uma "plena, não coercitiva, abordagem da saúde pública e da assistência social voltada para a infância", em contraste com o foco americano na hereditariedade e na esterilização (Stepan, 1991). Dadas as atividades do IIPI e sua própria existência – amparada por muitos países membros da OSP –, a OSP não mais podia negligenciar a saúde materno-infantil. Além disso, o envolvimento da OSLN no IIPI significava que a OSP contava, então, com um rival na região.

A OSLN esperava que seu papel no IIPI pudesse dar ao Instituto um ponto de entrada em várias instituições de pesquisa e educação da América do Sul (McKenna, 1927). Seu ambicioso plano na América do Sul propôs a inclusão de pesquisas sobre peste e lepra, a fundação de escolas de saúde pública e da saúde da criança no Brasil e na Argentina, e apoio para expandir o seguro-saúde no Uruguai,<sup>8</sup> mas os limitados recursos em Genebra implicaram que a OSLN pudesse fazer pouco mais do que encorajar atividades no IIPI.<sup>9</sup> Delegados entusiasmados no Congresso da Criança de Lima obrigaram a OSLN a financiar um levantamento da mortalidade infantil no Peru, similar aos dos demais países da América do Sul, mas ele nunca foi realizado. Depois disso, além do encorajamento para o estudo de tópicos particulares – como a condição das crianças indígenas, a padronização das certidões de nascimento ou das instituições para a reforma de jovens delinqüentes –, Genebra teve pouca influência sobre as atividades do IIPI.

Em 1935 a OSLN ignorou o IIPI ao conduzir um estudo sobre nutrição entre as classes populares do Chile, um complicado empreendimento exigindo que a OSLN satisfizesse as demandas italianas de participação e evitasse ferir os interesses da OSP no país. Esse estudo levou o Chile a criar um Conselho Consultivo Nutricional em 1937, mas este foi incapaz de garantir um maior envolvimento da OSLN (Scarzanella, 2003). Os escassos recursos da OSLN, seus compromissos na Ásia e – muito possivelmente – o ressentimento da OSP desvirtuaram os planos da OSLN para a América Latina, com exceção de um centro de leprologia no Rio de Janeiro.

Porém, em Genebra, Paulina Luisi ajudou a assegurar que o IIPI recebesse atenção contínua. Ela enviou artigos e relatórios do IIPI em fluxo contínuo a vários comitês da Liga das Nações;<sup>10</sup> e,

<sup>8</sup> Selskar Gunn, August 31, 1927, Diaries from RG12.1, Rockefeller Foundation Archives, Rockefeller Archive Center, Sleepy Hollow, New York.

<sup>9</sup> "Duas questões que persistem: 1) qual o motivo de a OSLN, e não o OSP, ter estimulado o IIPI, e 2) se a territorialidade do OSP – baseada nas políticas americanas de isolamento e na Doutrina Monroe aplicada à saúde – ajudou a desvirtuar os ambiciosos planos da OSLN na América Latina."

<sup>10</sup> Erik Ekstrand para Paulina Luisi, Fev. 1, 1931, Registro 11C/34573/322, Arquivos da Liga das Nações, Genebra.

<sup>11</sup> Erik Ekstrand para Luis Morquio, Jan.11, 1933, Registro 8F/18921/321, Arquivos da Liga das Nações, Genebra.

<sup>12</sup> Luis Morquio, "Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, Organización y Actividades", Jan. 30, 1933, Registro 8F/18921/321, Arquivos da Liga das Nações, Genebra.

<sup>13</sup> Relatório da Comissão Consultiva para o Bem-estar da Criança e do Adolescente, 9 de maio de 1933. Registro 8F/18921/321, Arquivos da Liga das Nações, Genebra.

no início de 1933, planejou inserir uma discussão sobre o trabalho do IUPI no topo da agenda do encontro de março do Comitê da Liga das Nações para a Proteção da Infância.<sup>11</sup> Morquio enviou um relatório detalhado a Genebra (traduzido para o francês e inglês em tempo recorde), prometendo cooperar com o comitê e enfatizando: "Estamos trabalhando com o espírito de solidariedade que é a marca de todos os nossos esforços – esforços dedicados exclusivamente ao bem-estar da criança 'independentemente de raça, nacionalidade ou religião'".<sup>12</sup> Profundamente impressionados com o trabalho do IUPI, os delegados americanos e ingleses recomendaram uma resolução – que foi aprovada em maio de 1933 – prestando "homenagem ao IUPI, às suas atividades, ao seu diretor e à influência exercida pelo Uruguai na orientação e progresso de seu trabalho".<sup>13</sup>

O IUPI impulsionou o Uruguai na obtenção de maior atenção internacional. Em 1930, Morquio foi nomeado para a presidência do "Save the Children" em Genebra, promovendo uma plataforma mundial para as políticas e práticas que ele e seus colegas desenvolveram. Os Congressos Pan-americanos da Criança foram realizados até 1942, oferecendo um importante espaço de troca de idéias e política de aprendizagem durante um período de fecunda atividade de política social por toda a região (Guy, 1998).

Talvez o *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, mais visível, fundado pouco depois da conferência de 1927, tenha levado o Uruguai a essa considerável aclamação. Singulares em seu escopo, os números trimestrais do *Boletín* – publicado em inglês, francês e espanhol – cobriam questões que se estendiam desde a organização dos serviços sociais de crianças até colônia de férias, saúde escolar, esportes, educação, campanhas de saúde, crianças marginalizadas e causas da mortalidade infantil. Foi um dos mais importantes periódicos de abrangência internacional de sua época: dos mil autores da primeira década do periódico, aproximadamente um quinto era da Europa e da América do Norte, e quatro quintos de toda a América Latina. Pouco mais de um terço dos autores eram uruguaios. Um pequeno número de trabalhos uruguaios examinou os sistemas de bem-estar infantil em outros países, mas a maior parte dos uruguaios usava o *Boletín* para destacar problemas e realizações domésticas no campo do bem-estar materno-infantil.

### **O IUPI localmente e para além das fronteiras: o Código del Niño do Uruguai**

Enquanto a comunidade uruguaia de saúde pública combatia a estagnação da mortalidade infantil, tornou-se claro que as abordagens médicas cada vez mais especializadas estavam insuficientemente integradas com as provisões sociais para a saúde da criança. Essa

compreensão ofereceu uma oportunidade para que as influências do IIPI fossem expressas através dos desenvolvimentos locais. Porém, em 1933 a era liberal do Uruguai teve um repentino fim com o governo ditatorial e conservador populista de Gabriel Terra. Em vez de impedir uma política de bem-estar infantil integrada, os esforços de Terra para racionalizar e centralizar o poder fortaleceram o amplamente apoiado protecionismo do país (Caetano & Jacob, 1989; Caetano, 1994): o IIPI serviu de guarda-chuva para a política social em que novas iniciativas eram investigadas e discutidas.

Em 1933, Morquio, Bauzá e outros colegas foram convidados pelo recém-fundado Ministério de Proteção à Criança – o primeiro dessa espécie no mundo – a formar uma comissão consultiva para organizar os vários programas e agências envolvidas no bem-estar infantil no Uruguai. Sob a liderança de Roberto Berro, discípulo de Salterain e Morquio, e advogado do ‘Medicina Social da Criança’ (Berro, 1936), a Comissão não se limitou à fusão de agências sobrepostas. Em vez disso, reivindicou a adoção de um ‘Código del Niño’ que estendia os direitos da criança a saúde, bem-estar, educação, proteção legal e condições decentes de vida, e criava instituições específicas para executar e supervisionar programas de proteção materno-infantil. Seguiu-se um intenso debate na Assembléia Nacional do Uruguai, com o reconhecimento unânime por parte de delegados estrangeiros da VII Conferência Pan-americana, em 1933, sobre o fato de o ‘Código del Niño’ ter colocado o Uruguai ‘na vanguarda’, e com manifestações de amplo apoio popular e dos profissionais. Assim, o Parlamento Uruguai aprovou o código em abril de 1934. Com essa sanção, o governo uruguai reconheceu explicitamente a integração de abordagens médicas de melhoria da saúde infantil com a melhoria das condições de moradia, saneamento, pavimentação das ruas, escolas e salário-família (Tomé, 1938).

Para possibilitar seu trabalho interdisciplinar e evitar conflitos com outros Ministérios, o Ministério de Proteção à Criança foi reformulado para ‘Consejo del Niño’, subordinado ao Ministério de Educação Pública. Embora o ‘Consejo’ fosse dirigido por uma série de médicos, estava propositalmente separado do novo Ministério da Saúde Pública (estabelecido em 1934) para enfatizar seu enfoque social – e não só médico – para o bem-estar infantil. O *Consejo* organizava seus serviços por grupos etários (divisões de pré-natal, lactente, infância e adolescência) e jurisdição (divisões de educação, lei, serviços sociais e saúde escolar), abrindo postos por todo o país e agregando jardins de infância, orfanatos, asilos, lares, acampamentos e instituições de correção. Com esse campo de atuação, o *Consejo* alcançava praticamente toda criança uruguaia, pelo menos através de exames de saúde escolar; quanto às crianças pobres ou de classe trabalhadora, atuava por meio de serviços coordenados e abrangentes (Consejo del Niño, 1937; Consejo del Niño, 1950).

A relação entre o IIPI e o *Consejo* era muito estreita, com contínuas trocas de pessoal e idéias. Berro, por exemplo, dirigiu o *Consejo* antes de se tornar chefe do IIPI; Bauzá foi representante do IIPI antes de ser nomeado chefe de divisão do *Consejo*, e posteriormente seu diretor. Descrições e avaliações dos projetos do *Consejo* eram freqüentemente publicadas no *Boletín* do IIPI, provavelmente levando as atividades do *Consejo* a alcançar maior atenção internacional do que os serviços para a infância de qualquer outro país (Quesada Pacheco, 1937; Bauzá, 1943).

Embora vários outros países, incluindo Chile e Brasil, também tenham aprovado Códigos da Criança – a ‘Declaração dos Direitos da Criança’ da fundadora do ‘Save the Children’, Eglantyne Jebb, foi adotada pela Liga das Nações em 1924 –, esses esforços foram mais simbólicos que substanciais. Foi o Uruguai – com seu bem-desenvolvido Estado assistencial, fortes ligações com o IIPI, inquietação com a mortalidade infantil e perfil internacional – que ofereceu um modelo implementável dos direitos da criança em determinado espaço nacional. A centralização da saúde da criança e dos serviços de assistência do Uruguai no ‘Consejo del Niño’ estabeleceu essa área como de prioridade política e possibilitou a transcendência da duplicação e da competição burocrática. O *Boletín* do IIPI ofereceu uma máquina de publicidade e de ‘exportação’ pronta para os desafios, experiências e realizações do ‘Consejo del Niño’, e as alternativas integradas do Uruguai foram discutidas em importantes encontros internacionais.

Por exemplo, no XIII Encontro da Associação Internacional de Proteção à Infância, que aconteceu – num mau agouro – em Frankfurt, em 1938, Ricardo Jalambert, Juiz de Menores em Montevidéu, foi convidado para pronunciar-se sobre esta questão: “Quando as medidas legislativas ou as instituições públicas devem reparar a falta de cuidados dos pais?”, baseada no *Código del Niño* do Uruguai e “a última transformação radical” da proteção e vigilância da saúde e bem-estar da criança.<sup>14</sup>

Através do IIPI, a OSP, a OSLN e outras redes e agências, a experiência do Uruguai tornou-se amplamente conhecida e discutida, particularmente quando seu registro de mortalidade infantil começou finalmente a ser aperfeiçoado, no final da década de 1930. Países com ativos movimentos de medicina social, como o Chile em fins da década de 1930, sob a direção do ministro da Saúde Salvador Allende (Illanes, 1993), basearam-se no exemplo do Uruguai e com ele se fortaleceram. O IIPI e a OSP editaram em conjunto um *Código Panamericano del Niño* em 1948, e em 1989 a Assembléia Geral das Nações Unidas adotou uma Convenção dos Direitos da Criança, ambos amplamente extraídos do código uruguai.

O Código resultou de um esforço de décadas de ativismo por parte de várias gerações de defensores de saúde pública e do bem-

<sup>14</sup> XIII Jahrestagung der Association Internationale de Protection de l’Enfance, Frankfurt (Main), 12-18 jun. 1938, Registro 8F/18921/321 Arquivos da Liga das Nações, Genebra.

estar social do Uruguai, cujo trabalho interno alcançou reconhecimento internacional. Foi a interação entre a liderança internacional do Uruguai e o Estado protecionista de Batlle que – apesar de suas falhas e morosidade – forneceu um laboratório de legislação e prática na área de bem-estar infantil.

### Conclusões

As ideologias e políticas acerca da saúde infantil no Uruguai e a fundação do IIPI em Montevidéu examinadas neste artigo demonstram que o desenvolvimento nacional de instituições de saúde pública esteve entrelaçado às ações, agências e idéias de saúde internacionais. Foi uma necessidade nacional do Uruguai (delineada a partir dos interesses internacionais sobre essa questão) em atentar para o problema da mortalidade infantil, que motivou suas interações internacionais; as parcerias forjadas na América Latina e na Europa (ainda que oferecendo apenas uma solução parcial para seus problemas domésticos) permitiram ao Uruguai desenvolver políticas, instituições e pesquisas com apoio e influência internacionais.

Levando em conta as organizações existentes nos Estados Unidos e na Europa, o Uruguai não foi um patrocinador ou mesmo um lugar propício para um novo *bureau* de saúde internacional. Mas o país ajustou suas forças – um Estado de bem-estar social seguro, profissionais bem-situados, liderança em saúde infantil – e suas fraquezas – pequeno território, distância dos centros importantes, persistentes problemas de mortalidade infantil – em uma eficiente candidatura. Um ingrediente fundamental para o estabelecimento do IIPI foi a legitimidade que o vínculo com outras agências internacionais – como a Liga das Nações – podia proporcionar. Ao obter tal suporte, os médicos cosmopolitas que ancoraram o engajamento internacional do Uruguai na saúde pública se beneficiaram do importante trabalho desenvolvido pelas ‘feministas maternalistas’ que inauguraram os Congressos Pan-americanos da Criança.

O *modus operandi* do IIPI diferenciou-se significativamente dos de outras agências internacionais de saúde. Em lugar de se reduzir a um posto avançado regional da OSLN ou da OSP, o IIPI manteve relações cordiais, livres de constrangimentos ‘paternais’. Dado o momento oportuno, o suporte do governo uruguai e o apoio regional dos panamericanistas da saúde infantil, o IIPI não foi capturado por interesses imperiais nem industriais: sua agenda foi elaborada de acordo com os interesses de especialistas da saúde, feministas e defensores da criança com base nos problemas locais, em países onde políticas de saúde infantil foram entrelaçadas com protecionismo ascendente.

Uma possível leitura dessa história sugere que o Uruguai foi hábil em destacar um aspecto da saúde internacional de pouca importância, em dado momento, para uma comunidade mais ampla. Mas, com o interesse inicial da OSLN no IIPI e as extensivas preocupações mundiais com a saúde materno-infantil no período (Fildes, Marks et al., 1992), e uma subsequente atenção internacional à saúde da criança através de organizações como a Unicef (Gillespie, 2003), essa leitura tem frágil sustentação. Em vez disso, a fundação do IIPI e a exportação de idéias de saúde infantil e bem-estar originadas ou reestruturadas no Uruguai nos levam a repensar a política e a epistemologia dos movimentos internacionais de saúde.

Certamente, a 'rodada uruguaia' da saúde internacional reafirma a pesquisa da última década, que aponta ciência, medicina e saúde pública na América Latina e em outras regiões subdesenvolvidas ultrapassando, em grande parte, o padrão da lógica 'centro-periferia'. Por esta lógica ultrapassada, idéias e práticas de saúde internacional seriam entendidas como emanadas de forma assimétrica, dos centros mundiais de poder e consenso econômico e político para lugares periféricos. De fato, essa teoria de difusão científica, chamada de "triângulo sem base" (Cueto, 1994), tem enfrentado críticas crescentes nos últimos anos, envolvendo entendimentos complexos dos filtros locais e nacionais através dos quais o desenvolvimento internacional tem sido selecionado, rejeitado, moldado, acomodado e repetido (através do então chamado "Atlantic" ou "South Atlantic Crossings"; Rodriguez, 2004). Também a noção de "excelência científica na periferia", que envolve médicos e sanitaristas, pioneiros e exemplares, assim como a idéia da "excepcionalidade" local, vêm substituindo a unidirecionalidade teórica da evolução científica e das políticas. Embora essas concepções contraponham, de modo proveitoso, modelos centrífugos de conhecimento e prática, não necessariamente superam a dicotomia centro-periferia e são, por vezes, entendidas como casos *sui generis* que desafiam uma lógica particular.

Este estudo, por sua vez, propõe que o Uruguai não só tomou de empréstimo idéias e práticas longínquas, mas também promoveu e exportou suas próprias abordagens por meio de ferramentas e mídias da época: instituições especializadas, periódicos científicos, conferências acadêmicas, agências internacionais e redes de saúde pública. Combinando as críticas do diffusionismo com a idéia do Uruguai como 'exportador' – através de ativas contribuições e influência sobre o campo da saúde internacional –, somos levados a uma metáfora potencialmente mais profícua (e uma ferramenta analítica) para entender a evolução da saúde pública nacional e internacional na era moderna: a de *circulação*, pela qual ideologias políticas e práticas de saúde e de ciência passam por um intrincado processo de 'dar e receber' entre múltiplos atores que estão ligados

em determinados círculos profissionais, políticos e práticos. Luisi e Morquio podem ser considerados figuras simultaneamente nacionais, transnacionais e internacionais. Suas idéias, práticas e localidades personificam a própria noção de circulação, ainda que sua proveniência no e do contexto específico do Uruguai permaneça clara. Assim, os problemas, conceituações e soluções (científicas, políticas e sociais) da saúde infantil discutidos neste artigo abrangem um sentido de trajetória, idas e vindas em múltiplas direções, sugerindo um rico e complexo entendimento dos desenvolvimentos nacionais e internacionais da saúde pública no início do século XX.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abel, C. 1995 External philanthropy and domestic change in Colombian health care: the role of the Rockefeller Foundation, ca. 1920-1950. *Hispanic American historical review*, v. 75, n. 3, p. 339-75.

Afkhami, A. A. 1999 Defending the guarded domain: epidemics and the emergence of international sanitary policy in Iran. *Comparative studies of South Asia, Africa, and the Middle East*, v. 19, p. 122-36.

Anuario Estadístico del Uruguay 1911 *Censo General de la República en 1908*. Montevideo: Imp. Juan Dornaleche.

Aráoz Alfaro, G. 1931 Société des Nations. Organisation d'hygiène. Experts hygiénistes en matière de protection de la 1ère enfance. *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 4, n. 3, p. 373-425.

Armstrong, D. 1986 The invention of infant mortality. *Sociology of health and disease*, v. 8, p. 211-32.

Asistencia Pública Nacional 1918 Acta 312 (Asunto: Sociedad Bonne Garde solicita una subvención). *Boletín de la Asistencia Pública Nacional*, v. 8, n. 63, p. 19-21.

Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia 1925 *El año de los niños*. Montevideo.

Baldwin, P. 1999 *Contagion and the State in Europe 1830-1930*. New York: Cambridge University Press.

Balinska, M. 1995 *Une vie pour L'humanitaire*: Ludwik Rajchman (1881-1965). Paris: Ed. la découverte.

Barrán, J. P.; Nahum, B. 1985 *Crisis y radicalización 1913-1916*. Montevideo: Ed. de la Banda Oriental.

Bauzá, J. A. 1943 Acción futura del Consejo del Niño. *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 17, n. 2, p. 291-300.

Bauzá, J. A. 1929 La protección a la primera infancia en Montevideo. *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 2, n. 4, p. 423-44.

Bauzá, J. 1913 Mortalidad infantil en la República del Uruguay en el decenio 1901-1910. *Revista médica del Uruguay*, v. 16, n. 2, p. 45-81.

Becerro de Bengoa, M. 1921 *Los problemas de la asistencia pública*. Segundo Congreso Médico Nacional. Montevideo: Imprenta El siglo ilustrado. 16 al 23 de octubre.

Benchimol, J. L.  
1999  
Bosque, J. L.  
1999  
Berro, R.  
1936  
Bertillon, J.  
1900  
Bertola, L.  
2000  
Birn, A.-E.  
2006  
Birn, A.-E.;  
Pollero, R. et al.  
2003  
Birn, A.-E.  
2002  
Buño, W.  
1992  
Bustamante, M.  
1952  
Cabella, W.  
1998  
Caetano, G.  
1994  
Caetano, G.; Jacob, R.  
1989  
Castro-Santos, L. A. de  
2002  
Castro-Santos, L. A. de  
1998  
Consejo del Niño  
1950  
Consejo del Niño  
1937  
Corsini, C. A.;  
Viazzo, P. P. (ed.)  
1997  
Cueto, M.  
2004  
Cueto, M. (ed.)  
1994  
Cumming, H. S.  
1938  
de Salterain, J.  
1901

*Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Ed. UFRJ.

*La medicina social de la infancia. Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 9, n. 4, p. 594-609.

*Nomenclature des maladies (statistiques de morbidité – statistiques des causes de décès).* Commission internationale chargée de réviser les nomenclatures nosologiques. Paris, Montévrain: Imprimerie Typographique de l'Ecole d'Alembert. Août, 18-21.

*Ensayos de historia económica. Uruguay y la región en la economía mundial, 1870-1990.* Montevideo: Trilce.

*Marriage of convenience: Rockefeller International Health and revolutionary Mexico.* Rochester: University of Rochester Press.

No se debe llorar sobre leche derramada: el pensamiento epidemiológico y la mortalidad infantil en Uruguay, 1900-1940.  
*Estudios Interdisciplinarios de América Latina*, v. 14, n. 1, p. 35-65.

No more surprising than a broken pitcher? Maternal and child health in the early years of the Pan American Sanitary Bureau.  
*Canadian Bulletin of Medical History*, v. 19, n. 1, p. 17-46.

*Nómina de egresados de la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1881 y 1965.* Apartado de sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, IX (1987-88).

Los primeros cincuenta años de la Oficina Sanitaria Panamericana.  
*Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v. 33, n. 6, p. 471-531.

La evolución del divorcio en Uruguay (1950-1995).  
*Notas de Población*, v. XXVI, n. 67/68.

Prólogo. *El Uruguay de los años treinta: enfoques y problemas.* Montevideo: Ed. de la Banda Oriental. p. 7-15.

*El nacimiento del terrorismo, 1930-1933.* Montevideo: Ed. de la Banda Oriental.

Os primeiros Centros de Saúde nos Estados Unidos e no Brasil: um estudo comparativo. *Teoria e pesquisa*, v. 40/41, p. 137-81. Jan.-Jul.

As origens da reforma sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República. *Dados: revista de ciências sociais*, v. 41, n. 3, p. 593-633.

*Guía informativa de las funciones que desarrolla el Consejo del Niño.* Montevideo.

*Consejo del Niño, su organización y funcionamiento 1934-1936.* Montevideo: Imprenta de Monteverde & Cia.

*The decline of infant and child mortality: the European experience: 1750-1990.* Cambridge (MA): Kluwer Law International.

*El valor de la salud: una historia de la Organización Panamericana de la Salud.* Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud.

*Missionaries of science: the Rockefeller Foundation and Latin America.* Bloomington: Indiana University Press.

Development of international cooperation among the health authorities of the American Republics. *American journal of public health*, v. 28, n. 10, p. 1193-6.

Mortalidad general y mortalidad por tuberculosis pulmonar de 1890 a 1899, comparadas entre Buenos Aires y el Uruguay.  
*Revista médica del Uruguay*, v. 4, n. 2, p. 67-74.

de Salterain, J.  
1899 Boletín demográfico de la ciudad de Montevideo.  
*Revista médica del Uruguay*, v. 2, n. 10, p. 41-3.

de Salterain, J.  
1896 *La mortalidad en la ciudad de Montevideo durante el año de 1895*. Montevideo: Museo Histórico Nacional. Casa de Lavalleja, Archivo y Biblioteca Pablo Blanco Acevedo.

Debré, R.; Olsen, E. W.  
1931 Société des Nations. Organisation d'hygiène. Les enquêtes entreprises en Amérique du Sud sur la mortalité infantile. *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 4, n. 3, p. 581-605.

Debré, R.; Olsen, E. W.  
1930 *Enquiries into infant mortality in South America*. Geneva: League of Nations.

Di Liscia, M. S.  
2005 Colonias y escuelas de niños débiles: los instrumentos higiénicos para la eugenésia en la primera mitad del siglo XX en Argentina. In: Di Liscia, M. S.; Bohoslavsky, E. *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940: una revisión*. Buenos Aires: Prometeo Libros. p. 93-113.

Dirección de Estadística General  
1885 *Anuario estadístico de la República Oriental del Uruguay*. Año 1884. Libro I del Anuario y XV de las publicaciones de esta dirección. Montevideo: Tipografía Oriental.

Duprat, P. E.  
1917 "Francia-Uruguay: los médicos uruguayos en París". *Revista Médica del Uruguay*. 20 (11): LXV-LXVI.

Echenberg, M.  
2002 *Black death, white medicine: bubonic plague and the politics of public health in Colonial Senegal, 1914-1945*. Portsmouth (NH): Heinemann.

Ehrick, C.  
2001 Affectionate mothers and the colossal machine: feminism, social assistance and the State in Uruguay, 1910-1932. *The Americas*, v. 58, n. 1, p. 121-39.

Ehrick, C.  
1998 Madrinas and missionaries: Uruguay and the Pan-American Women's Movement. *Gender & history*, v. 10, n. 3, p. 406-24.

El Uruguay en el V Congreso...  
1913 El Uruguay en el V Congreso Médico Latino-American (VI Pan-American) y Exposición Internacional de Higiene anexa. Lima, Noviembre de 1915. *Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, v. 8, n. 84, p. 515-24.

Engerman, S. L.; Haber, S. et al.  
2000 Inequality, institutions, and differential paths of growth among New World economies. In: Menard, C. *Institutions, contracts, and organizations*. Cheltenham (UK): Edward Elgar.

Escardó y Anaya, V.  
1952 Veinticinco años del Consejo Directivo y de la Dirección General. *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 26, n. 2, p. 91-105.

Escardó y Anaya, V.  
1938 *Bibliografía del profesor Morquio*. Montevideo: Instituto de Pediatría y Puericultura 'Profesor Luis Morquio'.

Escardó y Anaya, V.  
1935 Biografía del profesor Luis Morquio. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, v. 6, n. 7, p. 250-76.

Exposición Internacional de Higiene  
1907 *Catálogo*. Enero-Abril de 1907. Montevideo: Talleres Gráficos A. Barreiro y Ramos.

Faria, L. R.  
2002 A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo, 1920-1930. *História, ciências, saúde - Manguinhos*, v. 9, n. 3, p. 561-90. set.-dez.

Farley, J.  
2004 *To cast out disease: a history of the International Health Division of Rockefeller Foundation (1913-1951)*. London: Oxford University Press.

Fifteenth International Congress of Hygiene and Demography  
1912 *Transactions*. Washington (DC): Government Printing Office.

Fildes, V.; Marks, L. et al. (ed.) 1992 *Women and children first: international maternal and infant welfare, 1870-1945*. London: Routledge.

Filgueira, F. 1995 *A century of social welfare in Uruguay: growth to the limit of the Batllista Social State*. Kellogg Institute. Spring.

First General International Sanitary Convention of the American Republics 1902 *Transactions*. Convention held at the New Willard Hotel, Washington (DC), December 2, 3, and 4, 1902, under the auspices of the Governing Board of the International Union of the American Republics. Washington (DC): Government Printing Office.

Fosalba, R. 1909 V Congreso Médico Pan-American, celebrado en Guatemala en agosto del corriente año. *Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, v. 4, n. 35, p. 461-9.

Fosdick, R. 1952 *The story of the Rockefeller Foundation*. New York: Harper and Row.

Fournié, E. 1934 Séptima Conferencia Internacional Americana. Capítulo V. Problemas sociales. *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 7, n. 3, p. 229-49.

Gadelha, P. 1998 Conforming strategies of public health campaigns to disease specificity and national contexts: Rockefeller Foundation's early campaigns against hookworm and malaria in Brazil. *Parassitologia*, v. 40.

Gillespie, J. 2003 International organizations and the problem of child health, 1945-1960. *Dynamis*, v. 23, p. 115-42.

Guy, D. 1998 The Pan American Child Congresses, 1916 to 1942: Pan Americanism, child reform, and the welfare State in Latin America. *Journal of family history*, v. 23, n. 3, p. 272-91.

Guy, D. J. 1998 The politics of Pan-American cooperation: maternalist feminism and the child rights movement, 1913-1960. *Gender & history*, v. 10, n. 3, p. 449-69.

Hakkert, R. 1996 *Fontes de dados demográficos*. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

Harrison, M. 1994 *Public health in British India: Anglo-Indian preventive medicine, 1859-1914*. Cambridge: Cambridge University Press.

Hewa, S. 1995 *Colonialism, tropical disease and imperial medicine: Rockefeller philanthropy in Sri Lanka*. Lanham (MD): University Press of America.

Hutchinson, J. F. 1996 *Champions of charity: war and the rise of the Red Cross*. Westview Press.

Illanes, M. A. 1993 *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia...: historia social de la salud pública, Chile 1880-1973*. Santiago: Colectivo de Atención Primaria.

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. 1925 *Antecedentes publicados por la comisión honoraria*. Montevideo.

Koven, S.; Michel, S. (ed.) 1993 *Mothers of a New World: maternalist politics and the origins of welfare states*. New York: Routledge.

Labra, M. E. 2004 *O movimento sanitarista brasileiro e a conexão sanitária internacional nos anos 1920*. Rio de Janeiro: s.n.

Lavrin, A. 1995 *Women, feminism, and social change in Argentina, Chile, and Uruguay*. Lincoln (NE): University of Nebraska Press.

Le Professeur Vaquez 1924 Montevideo: Comité France-Amérique de Montevideo, Imprenta y Editorial Renacimiento.

League of Nations  
Health Organization  
1930  
*Enquiries into infant mortality in South America.*  
Geneva: League of Nations.

López-Alves, F.  
2000  
*State formation and democracy in Latin America, 1810-1900.*  
New York: Duke University Press.

Lowy, I. e Zylberman, P.  
Sept. 2000  
Medicine as a social instrument: Rockefeller Foundation, 1913-45. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Biological and Biomedical Sciences.*  
Publisher: Elsevier Science, v. 31, n. 3, p. 365-79 (15).(versão eletrônica em [www.ingentaconnect.com/content/els/13698486/2000/00000031/00000003](http://www.ingentaconnect.com/content/els/13698486/2000/00000031/00000003)).

Luisi, P.  
1948  
*Otra voz clamando en el desierto: proxenetismo y reglamentación.*  
Montevideo: C.I.S.A.

Madsen, T.  
1927a  
*Report by the president of the Health Committee on his Technical Mission to certain South American countries.* Geneva: League of Nations Archives, Assemblée 8, 1927, Decs. 39-133. 1708. Sept. 16.

Madsen, T.  
1927b  
*Report on the work of the Conference of Health Experts on Infant Welfare held at Montevideo from June 7th to 11th, 1927.* Geneva: League of Nations Archives, Assemblée 8, 1927, Decs. 39-133. 1708. Sept. 16.

Manderson, L.  
1996  
*Sickness and the State: health and illness in Colonial Malaysia, 1870-1940.*  
Cambridge: Cambridge University Press.

Mañé Garzón, F.;  
Burgues Roca, S.  
1996  
*Publicaciones médicas uruguayas de los siglos XVIII y XIX.*  
Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Medicina, Oficina del Libro AEM.

McKenna, L. C.  
1927  
*Results of the mission carried out in certain Latin American countries by the president of the Health Committee.* Geneva: League of Nations. Sept. 16.

Mead, K.  
2000  
Beneficent maternalism: Argentine motherhood in comparative perspective, 1880-1920. *Journal of women's history*, v. 12, n. 3, p. 120-45.

Miller, C.  
1995  
The social section and advisory committee on social questions of the League of Nations. In: Weindling, P. *International health organisations and movements, 1918-1939.* Cambridge: Cambridge University Press. p. 154-75.

Miller, F.  
1991  
*Latin American women and the search for social justice.*  
University Press of New England.

Moll, A.  
1941  
The Pan American Sanitary Bureau: its origin, development and achievements: a review of inter-american cooperation in public health medicine, and allied fields (continued). *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v. 20, n. 4, p. 375-80.

Moll, A.  
1940  
The Pan American Sanitary Bureau: its origin, development and achievements: a review of inter-american cooperation in public health, medicine, and allied fields. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v. 19, n. 12, p. 1219-34.

Moll, A.  
1935  
Las obras sanitarias de protección a la infancia en las Américas. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v. 14, n. 11, p. 1040-55.

Morquio, L.  
1931  
Société des Nations. Organisation d'Hygiène. Conférence d'experts hygiénistes en matière de protection de la première enfance. *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 4, n. 3, p. 535-80.

Morquio, L.  
1930  
Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Noticia presentada al VI Congreso Panamericano del Niño. *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 4, n. 2, p. 215-29.

Morquio, L.  
1929  
Congreso Internacional de Protección a la Infancia. París, 8 al 13 de julio de 1928. *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 2, n. 3, p. 259-69.

Morquio, L.  
1928  
La mortalidad infantil en Uruguay.  
*Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v. 7, n. 12, p. 1466-75.

Morquio, L.  
1916  
Protección a la primera infancia. Primer Congreso Médico Nacional.  
Montevideo: Imprenta El siglo ilustrado. 9 al 16 abr.

Morquio, L.  
1907a  
La mortalidad infantil de Montevideo. *Tercer Congreso Médico Latinoamericano*, celebrado en Montevideo, 1907. p. 547-85.

Morquio, L.  
1907b  
La pediatría en París.  
*Archivos latino-americanos de pediatría*, v. 3, n. 8, p. 268-80.

Morquio, L.  
1904  
*Causas de la mortalidad de la primera infancia y medios de reducirla*. Informe presentado al 2<sup>do</sup> Congreso Médico Latino-Americanico celebrado en Buenos Aires en abril de 1904. Montevideo: Imprenta El Siglo Ilustrado.

Morquio, L.  
1900  
Cuatro años del servicio externo del Asilo de Expósitos y Huérfanos.  
*Revista médica del Uruguay*, v. 3, n. 7.

Nahum, B.  
1994  
*La época Batllista, 1905-1929*.  
Montevideo: Ed. de la Banda Oriental.

Nery, C.  
1907  
Informe del doctor Carlos Nery. Cónsul General del Uruguay en la Gran Bretaña, delegado al Congreso Internacional de Asistencia pública y privada, reunido en Milán en junio de 1906. *Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, v. 2, n. 4, p. 99-109.

Packard, R.  
1998  
'No other logical choice': global malaria eradication and the politics of International Health in the postwar era. *Parassitologia*, v. 40, n. 1-2, p. 217-30.

Palmer, S.  
1998  
Central American encounters with Rockefeller Public Health, 1914-1921.  
In: Gilbert Joseph, C. L.; Salvatore, Ricardo. *Close encounters of empire: writing the cultural history of U. S.-Latin American Relations*. Durham (NC): Duke University Press. p. 311-32.

Panizza Blanco, A.  
1957  
*Personalidad del doctor Joaquín de Salterain*.  
Montevideo: Consejo Departamental de Montevideo.

Panizza, F.  
1997  
Late institutionalisation and early modernisation: the emergence of Uruguay's liberal democratic political order.  
*Journal of Latin American studies*, v. 29, n. 3, p. 667-91.

Peard, J. G.  
1999  
*Race, place, and medicine: the idea of the tropics in nineteenth-century Brazilian medicine*. Durham (NC): Duke University Press.

Pelúas, D.  
2001  
*José Batlle y Ordóñez: el hombre*.  
Montevideo: Fin de Siglo.

Porter, D. (ed.)  
1994  
*The history of public health and the modern state*.  
Amsterdam: Rodopi.

Primer Congreso Médico Nacional  
1916  
Sección de Pediatría, presidida por el Dr. Luis Morquio.  
*Revista médica del Uruguay*, v. 19, n. 7, p. 666-78.

Quesada Pacheco, R.  
1937  
Informe sobre la obra de protección a la infancia realizada por el Consejo del Niño del Uruguay. *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, v. 11, n. 2, p. 261-83.

Ramiro Fariñas, D.;  
Sanz Gimeno, A.  
1999  
Cambios estructurales en la mortalidad infantil y juvenil española.  
*Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, v. 17, n. 1, p. 49-87.

Rial, J.  
1983  
*Población y desarrollo de un pequeño país, Uruguay 1830-1930*.  
Montevideo: CIESU.

Riverón Corteguera, R.;  
Azcuy Henríquez, P.  
2001  
Mortalidad infantil en Cuba 1959-1999.  
*Revista cubana de pediatría*, v. 73, n. 3, p. 143-57. Jul.-Sept.

Rizzini, I.  
2002  
The child-saving movement in Brazil: ideology in the late nineteenth and early twentieth centuries. In: Hecht, T. *Minor omissions: children in Latin American history and society*. Madison: University of Wisconsin Press.

Rodriguez, J.  
April 2004  
South Atlantic crossings: fingerprints, science, and the State in turn-of-the-century Argentina. *The American historical review*, v. 109, n. 2, p. 387-416.

Rollet, C.  
2001  
La santé et la protection de l'enfant vues à travers les Congrès Internationaux (1880-1920). *Annales de démographie historique*, v. 1, p. 97-116.

Rollet, C.  
1997  
*Le modèle de la Goutte de Lait dans le monde: diffusion et variantes.*  
Les biberons du Docteur Dufour. Fécamp: Musées Municipaux de Fécamp. p. 111-7.

Rooke, P.; Schnell, R.  
1995  
'Uncramping child life': international children's organisations, 1914-1939. In: Weindling, P. *International health organisations and movements, 1918-1939*. Cambridge: Cambridge University Press. p. 176-202.

Sanarelli, J.  
1896  
*Higiene pública y cuestiones sociales*. Conferencia dada el 16 de marzo de 1896 en la Universidad de Montevideo, al inaugurar el Instituto de Higiene Experimental. Montevideo: Dornaleche y Reyes.

Sanarelli, J.  
1895  
*La obra de Pasteur en la evolución científica y económica del siglo XIX*. Montevideo: Imprenta Artística, de Dornaleche y Reyes.

Sapriza, G.  
1998  
*Memorias de rebeldía: siete historias de vida*. Montevideo: Punto Sur Editores.

Scarzanella, E.  
2003  
'Los pibes' en el Palacio de Ginebra: las investigaciones de la Sociedad de las Naciones sobre la infancia latinoamericana (1925-1939). *Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, v. 14, n. 2.

Scarzanella, E.  
2001  
Proteger a las madres y los niños: el internacionalismo humanitario de la Sociedad de las Naciones y las delegadas sudamericanas. In: Potthast, B.; Scarzanella, E.: *Mujeres y naciones en América Latina: problemas de inclusión y exclusión*. Frankfurt/Madrid: Vervuert/ Iberoamericana.

Siddiqi, J.  
1995  
*World health and world politics: the World Health Organization and the UN System*. Columbia (SC): University of South Carolina Press.

Soiza Larrosa, A.  
s.d.  
La mortalidad de la ciudad de Montevideo durante el año 1893, por el Dr. Joaquín de Salterain, miembro del Consejo de Higiene Pública. Del retrospecto de El Siglo. *Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina*, v. 5, n. 15, p. 188-91.

Solomon, S. G.  
Krementsov, N.  
2001  
Giving and taking across borders: the Rockefeller Foundation and Soviet Russia, 1919-1928. *Minerva*, v. 3, p. 265-98.

Stepan, N.  
1991  
*The hour of eugenics: race, gender, and nation in Latin America*. Ithaca: Cornell University Press.

Stepan, N. L.  
1978  
The interplay between socio-economic factors and medical research: yellow fever research, Cuba and the United States. *Social studies of science*, v. 8, n. 4, p. 397-423.

Stern, A.  
1999  
Responsible mothers and normal children: eugenics, nationalism, and welfare in post-revolutionary Mexico, 1920-1940. *Journal of historical sociology*, v. 12, n. 4, p. 369-97.

Tomé, E.  
1938  
*Código del Niño*. Anotado con todas las leyes, decretos y acordadas vigentes y con la jurisprudencia nacional. Montevideo: Ed. Claudio García.

Turenne, A.  
1946  
*José Scoseria*. 1861-1946. Montevideo.

Vaillant, A.  
1873  
*La República Oriental del Uruguay en la Exposición de Viena.*  
Montevideo: Imprenta a vapor de La Tribuna.

Vanger, M. I.  
1980  
*The model country: José Batlle y Ordeñez of Uruguay, 1907-1915.*  
University Press of New England.

Weindling, P. (ed.)  
1995  
*International health organizations and movements, 1918-1939.*  
Cambridge: Cambridge University Press.

Wolleswinkel-van den  
Bosch, J. H.; v. Poppel,  
F. W. et al.  
2000  
Determinants of infant and early childhood mortality levels and their  
decline in the Netherlands in the late nineteenth century.  
*International journal of epidemiology*, v. 29, p. 1031-40.

Recebido para publicação em março de 2006.

Aprovado para publicação em maio de 2006.