

SAÚDE PÚBLICA NA CAPITAL PARANAENSE, DOS “BONS ARES” À FEBRE TIFÓIDE

LIANE MARIA BERTUCCI *

O grande contingente de imigrantes europeus que chegou ao estado do Paraná, principalmente a partir de 1870, concentrou-se pouco a pouco na região de Curitiba, em alguns povoados (as colônias) e na área periférica da Capital, cada vez mais atraídos pela possibilidade de trabalho que se multiplicou com o surgimento de fábricas e oficinas (de fundição, fósforos, louças, calçados, roupas, sabonetes, cervejas, produtos alimentícios, etc) ligadas, direta e indiretamente, a exploração da erva mate e da madeira (DE BONI, 1998; LAVALLE, 1981: 45-52; PEREIRA, 1996: 131-134). Entre o final do século XIX e 1920 o crescimento de Curitiba foi expressivo: a cidade saltou de 24.453 habitantes em 1890, para 60.800 moradores em 1910 e 78.986 pessoas em 1920 (DE BONI, 1998: 11; TRINDADE, 1996: 20). Na virada para os anos 1920, o total de imigrantes no Paraná somaria aproximadamente 60.000 indivíduos e cerca de 40.000 destes imigrantes viviam na região (rural e urbana) da Capital (GODINO CABAS et al, 2004: 31).

Entretanto, essas mudanças que fizeram Curitiba crescer e prosperar também resultaram em problemas, notadamente aqueles relacionados à saúde pública (abastecimento de água deficiente, falta de rede de esgoto, insalubridade urbana em geral, higiene precária), que cada vez mais preocupavam autoridades médico-governamentais pela sua associação com a proliferação de moléstias, inclusive as temidas epidemias.

* * *

A escolha de Curitiba para ser capital da Comarca e depois da Província do Paraná, no século XIX, teve na questão saúde item decisivo. O primeiro presidente

* Professora da Universidade Federal do Paraná. Doutora em História.

paranaense, Zacarias de Góes e Vasconcellos, repetia que o clima da região da Capital protegia a localidade e seu entorno de graves doenças (PARANÁ, 1854, p.40-42). Em sintonia com os conhecimentos da ciência médica do período, fundamentada na teoria miasmática, essa preocupação com os “bons ares” era informada por estudos realizados no século XVIII, quando a intensificação do intercâmbio comercial internacional fez emergir a questão, teórica e prática, de se compreender porque algumas enfermidades eram circunscritas a determinadas regiões e porque tinham diferentes padrões endêmicos em diferentes áreas (EDLER, 2001: 931). Curitiba efetivamente seria poupada da febre amarela, um dos piores flagelos que acometiam várias cidades brasileiras no século XIX, inclusive a capital do Império, o Rio de Janeiro. Preocupações com a vida das pessoas e também com a não interrupção de atividades econômicas permearam as discussões e a valorização do clima de Curitiba (que também ficaria livre da malária) em documentos oficiais desde pelo menos 1812, quando uma ordem real transferiu a sede da então Comarca (parte da Província de São Paulo) do porto de Paranaguá para Curitiba (STERN, 2003, p.31-32).

Quando, a partir de meados do Oitocentos, os estudos que determinaram a causa microbiana das doenças ganharam progressiva aceitação entre os membros da comunidade científica nacional (ALMEIDA, 2003; BENCHIMOL, 1999), várias das práticas anteriores relacionadas à manutenção da saúde foram descartadas pelos médicos. Mas, para tentar impedir a proliferação de micróbios causadores de doenças, os doutores insistiram na importância da limpeza dos lugares e da livre circulação do ar e da água: um novo significado para ações miasmáticas. Recomendações que eram muitas vezes combinadas com a divulgação de práticas pessoais de higiene.¹

Em Curitiba, desde os primeiros meses do regime republicano, limpar, arejar e higienizar foram itens de debates e solicitações médicas, pautas de governantes e temas de jornais. Muitas dessas questões eram heranças do período anterior, o imperial, pois a cidade crescia e manter a salubridade urbana era tarefa difícil, mas também inadiável. Nesse contexto, a Câmara Municipal procurava exercer vigilância sobre açougues e locais de venda de produtos alimentícios, sobre a qualidade da água, o esgoto e as latrinas. Uma proposta de ação cujo alcance efetivo muitas vezes deixava a desejar, mas

¹ André Mota lembra que, nesse período, a higiene era entendida como uma ciência independente, por contribuir para o desenvolvimento de várias áreas. Eram três as partes da higiene: a higiene do meio (salubridade), a higiene individual e a higiene coletiva (MOTA, 2003: 43).

que sinalizava a intenção de manter saudável a cidade e seus moradores (**A República**, 04/01/1890, p.3). Em 1892 o governo paranaense, autorizado pela Lei nº 23, de 1º de junho de 1892, que havia criado a Inspetoria Geral de Higiene, organizou o Regulamento do Serviço Sanitário Terrestre do Estado do Paraná, através do Decreto nº 1 de 1º de julho de 1892. Curitiba seria a sede da Inspetoria, encarregada de executar o Regulamento, estudar “todos os assuntos relativos à saúde pública”, propor ao governo estadual medidas relacionadas à salubridade e saúde e executar as ordens recebidas. A Inspetoria seria dirigida pelo Inspetor Geral de Higiene, auxiliado por Ajudante e Desinfectador. Em cada município do Estado haveria um Delegado de Higiene indicado pelo Inspetor (**Diário do Commercio**, 14/07/1892, p.2).

Com a Inspetoria Geral de Higiene era reforçada, pelo menos legalmente, a fiscalização da água consumida pelas pessoas, dos serviços de esgoto e das cloacas, além dos açougues, mercados, casas de quitandas, padarias, confeitarias, armazéns e fábricas e locais de venda de bebidas e água mineral. Essa atenção relacionada à saúde pública deveria se estender à construção de casas, inspeção de “casas de saúde” (locais particulares de consulta e internação), cemitérios, maternidades e habitações “da classe pobre”. Caso fosse necessário, os membros da Inspetoria deveriam propor melhoramentos, determinando prazo para sua realização, ou, em casos extremos, o fechamento destes locais. A vistoria de arsenais, quartéis, prisões, asilos e Santas Casas de Misericórdia que existiam no Estado, seriam realizadas com a devida permissão das diretorias dos estabelecimentos (**Diário do Commercio**, 14 e 15/07/1892, p.2).

Nesse período, em Curitiba, a Santa Casa de Misericórdia, fundada em 1852, ainda era o principal local de atendimento dos moradores da cidade que mais precisavam de ajuda para cuidar das mazelas de seus corpos². Mas, é preciso considerar que nessa época (e ainda por vários anos) o tratamento em hospital era prática evitada por indivíduos de diferentes grupos sociais. Diversas pessoas traduziam a internação como uma sentença de morte, outros como a única alternativa para indivíduos sem recurso financeiro ou sem parentes – algo para deserdados da sorte (cf.: FOUCAULT, 1984; SUNIER, s.d.). Quanto aos médicos que tinham seus consultórios e atendiam nas residências dos enfermos, esses disputavam clientes, e reconhecimento social, com

² O Hospital Militar, inaugurado em 1892, tinha clientela preferencial (**Diário do Paraná**, 16/08/1892, p.2). Antes de sua criação, havia uma enfermaria especial para atender soldados na Santa Casa de Misericórdia.

outros curadores que circulavam em Curitiba; uma situação semelhante ao que acontecia em diversas cidades brasileiras (BERTUCCI, 2004, p.176-197, 220-246)³. Entre esses curadores havia os sistematicamente perseguidos pela polícia, como os curandeiros e as benzedoras; aqueles que se diziam médicos, mas não tinham diplomas registrados no órgão de saúde competente e eram acusados de charlatanismo, e as parteiras, cuja atividade as autoridades médico-governamentais procuravam delimitar e regulamentar (MARTINS, 2004; PIMENTA, 2004). Eram muitos os curitibanos que combinavam as prescrições da ciência médica, com receitas de outras procedências, rezas, chás e ervas variadas. Esses indivíduos também seguiam conselhos de parentes, comadres, amigos e vizinhos quando o tema era manutenção da saúde ou combate às doenças; uma prática que atravessou a primeira metade do século XX (GANZ, 1997; SIGOLO, 1998: 117-196).

Em meio a esse processo, a crescente preocupação com a saúde de parturientes e com recém-nascidos em Curitiba resultaria inclusive na criação da Maternidade Victor Ferreira do Amaral, em 1914,⁴ entretanto, durante anos foram muitas as senhoras hábeis na arte de partejar com fama e grande clientela na cidade. Algumas diplomadas, devidamente regulamentadas, e outras não. Várias delas anunciavam seus serviços em jornais curitibanos, como Mariana Walchack, “parteira diplomada”, e Anna Otto, que garantia “em qualquer sentido prestar seus serviços profissionais” — palavras que possibilitavam diferentes interpretações (faria algo além do parto?) (**A República**, 04/01/1910, p.4; 06/07/1921, p.3).

Mas, desde o final do século XIX, quando o tema eram as enfermidades que vitimavam a população, as moléstias transmissíveis mereciam destaque nas falas de médicos, governantes e vários curitibanos. Fazer a desinfecção da habitação do enfermo, realizar medidas para tentar evitar a propagação da doença (como o isolamento do doente) e, dependendo da enfermidade, vacinar a população, eram as determinações gerais que deveriam ser efetivadas com a maior rapidez possível quando algum caso dessas moléstias fosse identificado. No caso de epidemia as ações deveriam

³ Entendo por curador todo aquele que, com algum ‘conhecimento especial’, pratica ato com a intenção de curar, socorrer ou aliviar o sofrimento de alguém.

⁴ Em Curitiba, entre o final dos anos 1910 e anos 1920, iniciativas relacionadas com a atenção à saúde infantil culminaram na fundação do Hospital de Crianças em 1930, depois denominado Hospital de Crianças César Pernetta (parte do Complexo Hospitalar Pequeno Príncipe).

ser redobradas. Ao determinar as competências do Ajudante do Inspetor Geral de Higiene, o texto do Regulamento Sanitário de 1892 era enfático: atender imediatamente, na Capital e subúrbios, a notificação dos casos de moléstias transmissíveis e tomar as devidas providências (**Diario do Commercio**, 15/07/1892, p.2). Várias medidas foram empreendidas nesse sentido: em 1896, por exemplo, Germano Straubel foi intimado pela Inspetoria Geral de Higiene “para no prazo de 8 dias mandar caiar a sua casa à rua Pedro Ivo, n.2, infectada pela escarlatina [que grassava em Curitiba] e proibido de alugá-la sem licença da Inspetoria” (**A República**, 10/09/1896, p.2).

Nessa época, a doença epidêmica que assombrava os moradores da cidade era a varíola, uma das enfermidades que os “bons ares” não conseguiam barrar, e a campanha para que a população se vacinasse contra a moléstia perdurou por décadas. Mas outras doenças despertavam temores entre os curitibanos, como febre amarela, porque ameaçava permanentemente a região costeira do Estado, e cólera. Eram recorrentes as notícias dos jornais da cidade sobre discussões científicas a respeito dessas moléstias e sobre a ocorrência de epidemias nas Américas, em países europeus e no Japão (**A República**, 18/10/1892, p.1 e 21/05/1893, p.2; **Diario do Commercio**, 12/09/1892, p.1; **A Tribuna**, 10/09/1895, p.3). O temor crescia quando eram relatados casos de varíola, febre amarela ou cólera em terras brasileiras e aumentava ainda mais quando eram noticiados doentes no Paraná. O medo maior dos curitibanos era quando havia enfermos no porto de Paranaguá, porta de entrada de imigrantes, local de comércio intenso, de grande fluxo de pessoas (**A República**, 05/03/1892, p.1 e 01/04/1892, p.1; **Correio Oficial do Estado do Paraná**, 17/02/1892, p.2; **Diario do Commercio**, 09/08/1892, p.1; **A Tribuna**, 05/11/1895, p.1).

Em 4 de agosto de 1890 muitos moradores de Curitiba devem ter se assustado com uma notícia sobre a morte de uma menina de 7 anos que estava com varíola. A nota, publicada dois depois do falecimento, era complementada com informações de outras mortes pela doença na colônia Abranches, arredores da cidade. Dias depois, boatos sobre a existência de variolosos em uma padaria começaram a circular pela Capital, mas esses comentários foram desmentidos com veemência pelo proprietário do estabelecimento comercial (inclusive com publicação de atestado das autoridades de saúde) (**Diario do Paraná**, 04/08/1890, p.2; 09/08/1890, p.3). O temor de uma epidemia era evidente, mas não se concretizou. Cerca de um ano depois, a situação foi

outra: a varíola se alastrou pela região e ameaçou Curitiba. Para tentar impedir que a doença se desenvolvesse na cidade, onde já existiam alguns variolosos, as autoridades pediram, “com insistência”, aos habitantes: 1º) evitar quanto possível contato com moradores das colônias Lamenha, Alexandre, Thomaz Coelho e Taboão. 2º) evitar visitas a enfermos cujas doenças sejam declaradas transmissíveis pelos médicos. 3º) tomar cuidados de asseio corporal, tomando banhos frequentes e mudando as roupas que ficam em contato com o corpo. 4º) manter o asseio nas habitações e quintais; queimar o lixo. 5º) vacinar e revacinar todos os membros da família. 6º) isolar os doentes. 7º) comunicar às autoridades de saúde os casos de moléstia transmissível que acontecerem em sua família. As recomendações, publicadas pelo jornal **Correio Oficial do Estado do Paraná**, terminavam com a afirmação que não haveria violência das autoridades na aplicação das medidas anunciadas e com a solicitação da confiança das pessoas nas “autoridades incumbidas de zelar pela saúde pública” (**Correio Oficial do Estado do Paraná**, 13/06/1891, p.3).

Quantos moradores de Curitiba seguiram as solicitações das autoridades médico-governamentais não sabemos, entretanto vacinação, isolamento de doentes e manutenção do asseio não eram pedidos inéditos para os curitibanos. Uma das frases finais do texto publicado no **Correio Oficial do Estado do Paraná** chama a atenção: a afirmação que não haveria violência para combater a epidemia; uma indicação sutil da existência de ‘negociações’ (certamente conjugadas com o combate a curadores não científicos) entre médicos e governo e os chamados leigos no processo que resultaria na aceitação, por vários segmentos sociais, de medidas médico-científicas no início do século XX – o pedido de confiança nas autoridades de saúde pública também pode ser entendido como parte desse processo⁵. Em Curitiba, como em outras localidades, essa progressiva aceitação da medicina científica, que seria permeada pela combinação com outros saberes de cura e por costumes seculares, foi marcada pela propaganda intensa, educativa, de práticas higiênicas e de saúde, realizada pelos doutores ou com seu aval, através dos dicionários de medicina popular e também de jornais diários, e pela ação

⁵ Importante lembrar que muitos embates existiam. Casos haviam de indivíduos que se rebelavam, por convicção filosófica (no inviolável direito de propriedade e na liberdade individual), preceitos morais (interdição do contato com mulheres e, várias vezes, crianças), discordância dos métodos científicos, ou simples desconfiança, contra as medidas proclamadas como imprescindíveis para manutenção da saúde dos homens e da coletividade — a aplicação de vacinas é exemplar nestes casos. Sobre a polêmica questão da vacinação antivariólica, veja CHALHOUB, 1996, p.97-162.

governamental, inclusive através da educação escolar (BERTUCCI, 2008; FERREIRA, 2003; FIGUEIREDO, 2005).

Esse processo múltiplo, que resultou em apropriação e reelaboração pelos indivíduos de saberes médicos, concorreu para a multiplicação de reivindicações para que fossem disponibilizadas para toda a população as medidas de saúde pública que eram, pouco a pouco, apreendidas pelas pessoas como eficientes. Ao longo dos anos, diversas denúncias foram publicadas nos jornais por curitibanos insatisfeitos, vários deles anônimos, que clamavam ações das autoridades que alardeavam os benefícios da salubridade, da higiene, da ciência médica. Ainda na década de 1890, moradores da cidade pediam que a Inspetoria Geral de Higiene acabasse com o “vergonhoso e anti-higiênico” transporte de carnes verdes; que realizasse a transferência do matadouro para longe do perímetro urbano, e que efetuasse a limpeza de quintais e da cloaca do mercado municipal (**A Tribuna**, 12/09/1895, p.1; **A República**, 26/10/1896; 01/08/1897, p.2; 06/10/1897, p.2).

No início do século XX, quando a peste bubônica assustou os curitibanos, mais uma vez a higiene pessoal e a salubridade urbana foram medidas lembradas como armas contra a doença. Em 1902, o jornal **A República** noticiava a bubônica no porto de Paranaguá afirmando: “a população curitibana deve lembrar-se agora de que a boa higiene é o principal preservativo contra a peste (...)” (**A República**, 27/02/1902, p.2), e informava, de maneira um tanto difusa: “a peste é moléstia contagiosa que se transmite de homem a homem e por intermédio de parasitas habituais do homem (...)” (**A República**, 28/02/1902, p.1). Cerca de um ano depois, passado o medo da peste, artigo no mesmo jornal reforçava para os moradores da Capital a importância da salubridade para debelar a propagação de doenças:

*A questão da saúde é a questão principal para um povo; nenhuma outra pode ter as sua importância. É tempo de tratarem os poderes públicos de sanear a capital do Estado. A cidade de Curitiba, cuja população aumenta e se vai tornando dia a dia mais densa, não pode continuar exposta como se acha pelas suas más condições higiênicas, ao perigo de uma epidemia, que viria encontrar aqui elementos altamente propícios ao seu desenvolvimento e a sua ação devastadora (**A República**, 11/03/1903, p.2).*

Fundamentais para a saúde pública, a qualidade da água utilizada pela população e o destino do esgoto doméstico eram temas pautados cotidianamente pelos jornais de Curitiba. No item esgoto, uma questão que se repetia era a da limpeza das latrinas urbanas; um serviço realizado pela Empresa Sanitária desde o final do Império. Nos primeiros anos da República, os trabalhos foram suspensos várias vezes (inclusive pela alegação de inadimplência de usuários) e a Empresa Sanitária foi alvo de denúncias de “quebra de contrato” pela interrupção do serviço. Em meados da década de 1890, depois de reuniões entre representantes da Empresa, autoridades municipais e estaduais, a solução foi o governo Municipal comprar o material utilizado pela prestadora do serviço e assumir a realização do trabalho. Mas a solução foi paliativa, como os curitibanos perceberam dolorosamente alguns anos depois (**A República**, 09/04/1888, p.3; 03/11/1889, p.3, 22/11/1889, p.1; 09/06/1891, p.3; 04/09/1892, p.3; 06/09/1892; 08/02/1893, p.2; 01/04/1896, p.1; **Diario do Commercio** 07/09/1892, p.4).

Quanto ao abastecimento de água de Curitiba, repetidamente denunciado como “precário”, a questão ganharia especial atenção governamental e da população no início do Novecentos. Em 1907, foi firmado contrato entre o governo do Estado e a Empresa Paulista de Melhoramentos do Paraná para instalação de rede de água em Curitiba. Para muitos, era a garantia imediata de um serviço de boa qualidade, com água limpa para parcela significativa dos moradores da Capital. O início de um tipo de abastecimento que deveria se expandir (**A República**, 01/10/1907, p.2; 03/02/1907, p.2). Entretanto, as reclamações não tardaram e, em 1913, o jornal **A República** publicava artigo no qual se lia: “a Empresa Paulista é um polvo que suga a contribuição e cujo contrato com o governo precisa ser urgentemente revisto ou pelo menos cumprido!” (**A República**, 27/10/1913, p.1). Exclusividade, preços altos e, pior, falta de água. Explicações, avisos, cobranças; em 1917, depois de cerca de dez anos de atividade, o serviço realizado pela empresa foi encampando pelo Estado (**A República**, 19/07/1911, p.3; 02/08/1915, p. 3; 11/01/1917, p.1). Grande ironia, no segundo semestre de 1917, Curitiba seria vitimada por uma epidemia de febre tifóide. A água utilizada por muitos curitibanos estava contaminada por esgoto.

Crescimento desordenado que resultava em habitações sem condições higiênicas, falta de água encanada e esgoto, sujeira e moscas (que podiam carregar material contaminado com fezes humanas nas patas), tudo concorreria para difusão da

febre tifóide (BERTUCCI, 2004: 59-65). Mas o que mais preocupava os doutores, mesmo depois da criação da vacina antitífica, era a água, pois caso estivesse contaminada por fezes ou urina de doentes infectados pelo bacilo tifóide (ou bacilo de Elberth), o *Salmonella typhi*, seria veículo para a rápida difusão da doença (ROSEN, 1994: 220-222, 245, 257). Vacinar, mas principalmente sanear, tornou-se a palavra de ordem para tentar conter a enfermidade. Em 1897, artigo do jornal **Diário do Paraná** já afirmava:

É hoje fato absolutamente aceito pela maior parte dos higienistas e dos médicos que a água de beber é frequentemente o veículo do micróbio da febre tífica, e que a contaminação dos cursos da água por materiais provenientes dos tíficos basta muitas vezes para explicar o aparecimento e a propagação das epidemias desta doença (Diário do Paraná, 26/02/1897, p.2).

Entre agosto e outubro de 1917 notícias sobre a situação epidêmica de Curitiba espalharam-se pelo Brasil e o doutor Arthur Neiva, diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, ofereceu o auxílio dos paulistas aos paranaenses, inclusive com a intenção de ampliar a influência científica de São Paulo — como escreveria Neiva em relatório ao Secretário do Interior do Estado de São Paulo. Assim, quando em outubro a situação tornou-se insustentável e partiu de Curitiba o pedido de ajuda, foram enviados de São Paulo para a Capital paranaense os doutores Theodoro Bayma e Bruno Rangel Pestana, reconhecidos nacionalmente como autoridades em febre tifóide (BERTUCCI, 2004: 89-90).

Há anos a febre tifóide, endêmica no Brasil, vitimava os moradores da região de Curitiba com intensidade variada, mas em 1917 os casos fatais da doença multiplicaram-se com rapidez assustadora. Em um total de 120 falecimentos pela enfermidade durante todo o ano, 64 pessoas morreram da moléstia apenas em outubro, o pior período da epidemia, mês que a missão paulista aportou no Paraná. A ação dos médicos, sob o comando do doutor Bayma, teve o objetivo primeiro de identificar como a febre tifóide se alastrava para então propor medidas de combate à epidemia. Foi realizado um mapa epidemiológico de Curitiba que assinalava os locais em que haviam ocorrido casos da moléstia, em seguida foram feitas coletas e análises microscópicas de amostras de água de diferentes pontos da cidade. A contaminação da água pela rede de

esgoto, como já suspeitavam vários médicos paranaenses, tornou-se evidente (na origem, no Manancial da Serra, a água que abastecia a cidade não estava contaminada, ao contrário do que acreditavam alguns). Curitiba foi então dividida em quatro regiões, delimitadas pelo grau de pureza da água; estas regiões foram fiscalizadas por acadêmicos de medicina, atentos às condições higiênicas de casas e prédios. Avisos foram publicados nos jornais diários da cidade chamando a atenção da população para a urgente necessidade de limpar e desinfetar as caixas de água domésticas (o Corpo de Bombeiros colaborou com o serviço). Córregos urbanos foram retificados e limpos, ruas foram varridas e lavadas. Doentes foram isolados adequadamente. A vacinação foi maciça (STERN, 2003: 75-86).

No início de 1918, na Mensagem que enviou ao Congresso Legislativo, o Presidente do Estado, Affonso Alves de Camargo, lembrou os “dias de tristeza e luto” da epidemia de febre tifóide, agradeceu a missão paulista, especialmente o doutor Theodoro Bayma e, depois de afirmar que o governo estava empenhado para melhorar os serviços de água e esgoto de Curitiba, delegou também para a população curitibana a responsabilidade de evitar que a epidemia voltasse a grassar na cidade, responsabilidade delimitada pela obediência ao saber médico-científico. O Presidente do Estado declarou: “a população tome na devida consideração os conselhos médicos para prevenir a moléstia” (PARANÁ, 1918: 13-14).

Escrevendo sobre a epidemia de febre tifóide na capital paranaense no final dos anos 1910, Lindolfo Fernandes Junior afirmou: “a população [de Curitiba], não acostumada com surtos epidêmicos de tal vulto, muito se alarmava (...)” (FERNANDES JUNIOR, 1987, p.16). A cidade dos “bons ares” era vulnerável. Mas, nos primeiros meses de 1918, muitos eram os que concordavam com as palavras do Presidente do Estado e acreditavam que a ciência médica e as corretas atitudes da população poderiam solucionar os problemas de saúde pública, prevenindo (ou tratando) não apenas a febre tifóide, mas também outras moléstias, epidêmicas ou não. Em poucos meses a gripe espanhola explicitaria a relatividade desse poder.

FONTES

JORNAIS CURITIBANOS

A República

A Tribuna

Correio Oficial do Estado do Paraná

Diario do Commercio

Diario do Paraná

MENSAGENS DO GOVERNO

PARANÁ, **Relatório do Presidente da Província**. Conselheiro Zacarias de Góes e Vasconcellos na abertura da Assembléia Legislativa Provincial. Curitiba: Typ. Lopes, 1854.

PARANÁ, **Mensagem do Presidente do Estado**. Dr. Affonso Alves de Camargo ao Congresso Legislativo do Estado. Curitiba: Typ. D' A República, 1918.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. de. **República dos invisíveis**. Bragança Paulista: Edusf, 2003.

BENCHIMOL, J. L. **Dos micróbios aos mosquitos**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999.

BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma**. Campinas: Ed. Unicamp, 2004.

BERTUCCI, L. M. Legislar para educar e transformar. Higiene e salubridade no Paraná, final dos anos 1910. In: Congresso Brasileiro de História da Educação. V, 2008, Aracaju (SE). **Anais...** Aracaju: CBHE, 2008, 11p.

CHALHOUB, S. **Cidade febril**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DE BONI, M. I. M. **O espetáculo visto do alto: vigilância e punição em Curitiba, 1890-1920**. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.

EDLER, F. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol.VIII – Suplemento, p.925-943, 2001.

FERNANDES JUNIOR, L. R. **A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná**. Suas origens e sua evolução no período de 1853 a 1983. Curitiba: SES-PR, 1987.

FERREIRA, L.O. Medicina impopular. Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: Chalhoub, S. et al (org.) **Artes e ofícios de curar no Brasil**. Campinas: Ed.Unicamp, 2003, p.101-122.

FIGUEIREDO, B. G. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. **Educar em Revista**. Curitiba: Editora UFPR, nº 25, jan-jun, p.59-73, 2005.

- FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. **Microfísica do poder** 4ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 99-111.
- GANZ, A. L. Mães dialogam com médicos. In: Trindade, E.M.de C.; Martins, A.P.V. (org.) **Mulheres na história**: Paraná – séculos 19 e 20. Curitiba: DH/UFPR, 1997, p.77-94.
- GODINO CABAS, A. et al. **Paraná, o século, o asilo**. História, políticas públicas e educação. Curitiba: Criar Edições, 2004.
- LAVALLE, A. M. **A madeira na economia paranaense**. Curitiba: Grafipar, 1981
- MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino**. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2004.
- MOTA, A. **Quem é bom já nasce feito**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- PEREIRA, M. R. de M. **Semeando iras rumo ao progresso**. Curitiba: Ed.UFPR, 1996.
- PIMENTA, T. S. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol. 11 – Suplemento 1, p. 67-92, 2004.
- ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Ed.Unesp, 1994.
- SAUNIER, A. A vida cotidiana nos hospitais da Idade Média. In: Le Goff, J. (apres.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, s.d., p. 205-220.
- SIGOLO, R.P. **A saúde em frascos**. Curitiba: Ed. Aos Quatro Ventos, 1998.
- STERN, I. **As campanhas de prevenção às doenças e sua ação educativa**. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) - Setor de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba.
- TRINDADE, E.M. de C. **Clotildes ou Marias**. Mulheres de Curitiba na Primeira República. Curitiba: Farol do Saber, 1996.