

**DO ADOECER A CURA:
AS ENFERMIDADES INFANTIS E AS PRÁTICAS DE SARAR A CRIANÇA
NAS COLÔNIAS ITALIANAS DO PARANÁ (1878-1930)**

Elaine Cátia Falcade Maschio

Universidade Federal do Paraná/UFPR

elainefalcade@uol.com.br

Resumo: O presente texto tem como objetivo compreender as condições de vulnerabilidade da infância ante as doenças e epidemias que grassavam sobre as regiões de imigração italiana no Paraná, entre os anos de 1878 a 1930. Analisa quais doenças compareceram nos espaços das colônias, especialmente nas escolas. Problematisa a ausência de assistência médica, bem como os discursos e ações das políticas de profilaxia da infância. Propõe compreender as práticas de curar estabelecidas em grande parte pelas próprias famílias, por meio da sabedoria popular. Sob a perspectiva da História Cultural, efetuou-se a análise documental composta por um conjunto de fontes que abrange a legislação, os relatórios de ensino, os jornais e os depoimentos orais. Aliada a outras formas de dolo, as doenças representavam a principal causa do óbito infantil nas colônias estrangeiras. O isolamento dos lotes, a falta de infraestrutura, a alimentação deficitária, evidenciavam condições que prejudicavam especialmente a saúde das crianças. Dos fatores que levavam uma criança a adoecer às práticas que a faziam sarar, um repertório de saberes e atuações recobriam o cotidiano das colônias italianas, a fim de garantir a sobrevivência daqueles pequenos em terras tão ignotas.

Palavras-chave: Imigração Italiana; História da Infância; Doenças.

Introdução

A fragilidade e vulnerabilidade da infância em fins do século XIX e início do século XX não eram características exclusivas às regiões de colonização estrangeiras. Contudo, a infância nos núcleos coloniais do Paraná, assim como em outras regiões rurais do Estado, padecia pelas doenças e infortúnios que colocava em risco a sobrevivência e o desenvolvimento das crianças. Esses abrangiam diversas formas de dolo: epidemias, desnutrição pelas restrições alimentares, acidentes, violência, defloramento, entre outros.

O cotidiano da infância nas colônias estava marcado pelas particularidades do processo de imigração. Os *contadini* italianos, desde o seu país de origem até a fixação e desenvolvimento nas novas terras, suportaram agruras que decorriam do aparecimento de diversos tipos de moléstias. Uma delas muito peculiar naquele contexto do norte e nordeste da Itália foi a Pelagra. Essa doença foi citada pela primeira vez, em 1578 no regulamento do Hospital Maggiore, de Milão, sob o nome de *Pelarella* (Marques, 1944, p. 400). Causada pela deficiência alimentar, se manifestava por meio de fenômenos cutâneos, digestivos e nervosos. Este último, a forma mais grave da doença, era evidenciada pela confusão mental intensa. A doença acometia com mais intensidade as crianças, as quais necessitavam de uma alimentação mais elaborada para o seu desenvolvimento.

De acordo com Moletta (2007), o milho era a principal base das refeições dos *contadini*. Nas comunidades itálicas a alimentação ficava restrita ao consumo quase exclusivo desse alimento, que era preparado sob diversas formas. A dieta limitada aumentava os números da doença. No Brasil, segundo Marques, o registro da Pelagra foi feito pela primeira vez no ano de 1883, na cidade do Rio de Janeiro. Portanto, ela apareceu em um período de fluxo eminente proveniente da imigração estrangeira no país.

Nas precárias condições sanitárias da travessia as doenças se alastravam com celeridade. Navios inteiros eram desembarcados nos portos brasileiros e sua população conduzida às quarentenas para a desinfecção ou tratamento adequado das doenças - especialmente a Cólera - antes que fossem deslocados para os núcleos coloniais. Já nas colônias, a falta de infraestrutura, o clima diverso, os animais peçonhentos das florestas tropicais brasileiras provocavam diferentes males nos imigrantes.

E as crianças? Elas estavam lá. Compartilhando o padecer daqueles males. Assim, ao problematizar esse momento da história da infância nos contextos da imigração, buscou-se lançar um olhar mais apurado para a proliferação das *malattie* que acompanharam o germinar da infância nos ínterim entre a criação e o desenvolvimento das colônias italianas no Paraná.

Neste sentido, o presente texto procura analisar as condições de vulnerabilidade da infância ante as doenças e epidemias que grassavam sobre as regiões de imigração

italiana no Paraná, entre os anos de 1878 a 1930. Procura compreender como as crianças resistiam, ou não, as enfermidades a partir das práticas de curar estabelecidas em grande parte pelas próprias famílias, por meio da sabedoria popular. Propõem ainda problematizar a ausência de assistência médica nas colônias, bem como os discursos e ações das políticas de profilaxia da infância.

Com a pretensão acima descrita, a pesquisa dispôs de um pujante conjunto de documentos, composto por Relatórios da Instrução Pública do Paraná e Ofícios e Requerimentos. Nos registros escolares localizados junto aos relatórios de ensino constituíram-se em fontes privilegiadas nesta pesquisa. Neles foi possível mapear as epidemias e doenças que se alastravam nas escolas, bem como os discursos sobre o tratamento delas. Também lançou-se mão dos jornais da época, que traduziam as propagandas de medicamentos específicos para as crianças. E por fim, os depoimentos orais de antigos moradores que passaram sua infância nas colônias entre as primeiras décadas do século 20.

Como encaminhamento da discussão teórico-metodológica, a presente investigação lançou mão da História Cultural. Ancorada na análise da cultura enquanto prática (Chartier, 1991), os discursos, as representações e as práticas em torno as enfermidades se constituíram sob a luz das contribuições deste autor. Já a análise sobre as artes do fazer cotidiano como espaço de sobrevivência e de sarar, adotadas pelos sujeitos envolvidos no processo por meio de táticas e estratégias, constituem a contribuição de (Certeau, 1997).

Cumprir notar que as representações e o imaginário social construídos em torno às colônias de imigrantes como lugares insalubres, tem na contribuição de Elias (2000) sua ancoragem. Esse autor nos ajuda a compreender os aspectos que produziam, de um lado, os *estabelecidos*, configurando-se como os nacionais diante dos *outsiders*, os imigrantes, que no cenário político do Paraná se constituíam como elementos perturbadores da ordem, da higiene, da moral.

Sendo assim, este estudo está organizado em três partes. Na primeira, buscou-se compreender a configuração das colônias italianas no Paraná como lugar onde as infâncias imigrantes e descendentes se desenvolviam, conviviam e arriscavam sobreviver. As colônias de estrangeiros também se constituíram como lugar de

produção e reprodução de *malatties*, em função da precariedade e do exaustivo movimento populacional ocasionado pelas idas e vindas de imigrantes.

Das colônias partiam e chegavam as epidemias, como o próprio movimento de migrar e imigrar. Assim, no segundo momento do texto, procurou-se contemplar a vulnerabilidade da infância a partir da análise das doenças e epidemias que grassaram as colônias italianas no período. A última parte do texto dedica-se às práticas de sarar a infância nas colônias italianas. Aborda a falta de profissionais de saúde nessas regiões, bem como os discursos sobre a necessidade da profilaxia da população infantil.

Como migrar e imigrar, as epidemias partiam e chegavam das/as colônias.

A colonização italiana teve início em meados do século XIX, mais especificamente a partir do ano de 1875, quando as primeiras colônias foram criadas ainda no litoral do Estado. Mas foi somente no ano de 1878 que o contingente itálico se estabeleceu em colônias nos arredores da cidade de Curitiba. Até o ano de 1900 foram criadas no chamado “cinturão verde” da cidade, cerca de 20 colônias italianas, entre elas colônias mistas, que abrigavam peninsulares e famílias de outras etnias.

Conforme Maschio (2014), a exemplo dos alemães e eslavos ali já fixados, os imigrantes italianos também desempenharam a função de abastecer a capital, desenvolvendo a agricultura de subsistência e a produção dos mais diversificados gêneros alimentícios. Portanto, a partir das primeiras décadas do século XX o Paraná não recebeu mais levas de imigrantes geralmente reunidas por agenciadores. Da Itália partiam diretamente para o Brasil, Paraná e outros estados. Cumpre notar, que dos portos italianos também saíam inúmeras famílias italianas que de modo avulso, assumiam particularmente os encargos pela fixação no novo continente.

Nos arredores de Curitiba, a criação de colônias exclusivamente italianas, sendo essas provinciais, municipais ou particulares, se deu em dois momentos específicos: na década de 1870 e em meados da década de 1880. Nessas colônias, a vida comunitária do norte e nordeste italiano refletia o cotidiano das famílias i/emigradas. As atividades econômicas se baseavam na agricultura, na criação de animais, na exploração de minérios e da madeira e no pequeno comércio. Nesta direção, os moradores das

cercanias da capital mantinham um forte vínculo com a cidade de Curitiba para comercializar seus produtos.

Neste contexto, como o próprio movimento de migrar, imigrar e comercializar, as doenças circulavam entre as colônias, a capital paranaense e outras regiões do Estado. A criança se encontrava vulnerável nesse contexto. Elas participavam em praticamente todos os momentos da vida adulta, especialmente no universo do trabalho. Muitas delas, inclusive se deslocavam nos carroções junto aos seus pais, ou aos *nonni* das colônias para a capital, a fim de auxiliar na venda e distribuição dos produtos coloniais. A criança comparecia nos armazéns, nos moinhos, nas fábricas, nas lavouras, compartilhando dessa ambiência amadurecida. Estava exposta aos acidentes, perdas e moléstias. Aliás, as doenças representavam as principais causas do adoecimento e óbito infantil nas colônias.

Por outro lado, o isolamento dos lotes, ou mesmo a falta de infraestrutura das áreas urbanas das colônias (falta de saneamento, água encanada, etc), evidenciavam as condições que prejudicavam a saúde dos pequenos. As autoridades paranaenses manifestavam preocupação com as moléstias que se desencadeavam nas regiões de colonização estrangeira, pois receavam que essas pudessem se proliferar rapidamente entre os habitantes da cidade de Curitiba (BERTUCCI, 2011).

A insalubridade das regiões rurais paraenses foi alvo de atenção de autoridades médicas em meados do século XX. A partir do ano de 1916 iniciou-se um movimento sanitário no Paraná, em consonância com o cenário nacional, para identificar as doenças que acometiam a população rural e analisar as práticas de medicalização. Assim, em 1918 foi criado o Serviço de Profilaxia Rural do Paraná com o decreto estadual nº 779.

De acordo com Bertucci (2011), no ano de 1918 uma epidemia de Febre Tifoide vitimou muitas pessoas na cidade de Curitiba, levando as autoridades a tomarem providências quanto à vacinação da população e a desinfecção da cidade. Os registros das epidemias ocorridos nos primeiros anos do século 20 estavam na mira das autoridades sanitárias. As escolas deveriam repassar as informações sobre a condição de saúde dos alunos e das regiões onde a escola estava localizada.

A partir do ano de 1921, quando se instituiu a Inspeção Geral do Ensino sob a tutela do Inspetor Escolar César Pietro Martinez, a fiscalização das escolas passou a ser padronizada. Os professores deveriam preencher os relatórios escolares já impressos, que deveriam ser enviados anualmente pelos professores. Neste relatório, havia um espaço específico para registrar informações sobre a saúde física e mental dos alunos, bem como, as doenças que os haviam acometidos. Essas informações seriam cotejadas pelo Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, por meio deste levantamento seria possível obter um panorama das doenças endêmicas que atingiam a população infantil das antigas colônias.

De acordo com os relatórios, diversas doenças assolaram os alunos entre os anos de 1920 a 1930 nas escolas das colônias italianas no Paraná. No relatório de 1923, o professor Manoel Padilha declarou que as crianças que frequentavam a escola da Villa Colombo gozavam de boa saúde, e diversas doenças haviam afetado os alunos, mas todas de “caráter benigno” (PARANÁ, 1923, p. 87). Neste mesmo ano, na região próxima a antiga colônia de Presidente Faria, a professora Albertina Jardim declarou que a Varicela havia se alastrado entre os alunos de sua escola (PARANÁ, 1923, p. 112).

Na região do Pilarzinho que abrigava uma escola italiana subvencionada, sob a regência da professora Celestina Brunela Dal Poly, anotou em seu relatório que durante o ano de 1923 a escola registrou oito casos de Varicela e um caso de Typho. A professora também informou que Serviço de Profilaxia no Estado do Paraná realizou a vacinação das crianças durante a epidemia da Varicela (PARANÁ, 1923, p. 115).

Acompanhando a sequência de relatórios anuais, é possível perceber que o ano letivo de 1924, o professor Manoel Padilha declarou que os alunos padeceram de muitas doenças: “Infelizmente grassou em todo o município o sarampo, a varicella e a coqueluche”. E reclamou que o Serviço de Profilaxia Rural no Estado do Paraná não havia feito “nenhuma visita sequer”. Na antiga colônia de Eufrásio Correia a professora Ercília Silveira informou que seus alunos não gozavam de boa saúde, sendo eles acometidos durante o ano de 1924 pela Varicela (PARANÁ, 1924, p. 94).

No ano seguinte, o professor Padilha informou que as crianças não gozavam de boa saúde, e novamente reclamou da falta de assistência por parte da profilaxia dizendo

“nem uma vez sequer desde muitos anos nesta parte”. Somente no ano de 1926, o professor Manoel Padilha declarou que os alunos gozavam de boa saúde e que “o estado sanitário desta localidade foi ótimo” (PARANÁ, 1924, p. 101). Em contrapartida, a professora da ex-colônia de Eufrásio Correia, Ercília Silveira, declarava que em sua escola no ano de 1926 “havia grassado o Sarampo e a Caxumba” (PARANÁ, 1926, p. 117).

Ademais, os discursos das autoridades de ensino na década de 1920 também preconizavam o asseio dos prédios escolares. O prédio escolar da colônia Antonio Rebouças recebia diversas críticas. De acordo com o Inspetor Escolar Levy Saldanha, sua construção havia sido efetuada em um terreno insalubre, deflagrando um problema para a saúde das crianças que frequentavam a escola:

Outra medida que ora se impõe é aquella que visa a localização de um prédio escolar em diversos municípios são as escolas em terrenos pantanosos, em verdadeiros charcos fétidos, o que redundam em prejuízo da saúde das crianças.

Em colônia Antonio Rebouças situada dentro do perímetro de Campo Largo, que mesmo por curiosidade, relancear a vista pelas imediações do edifício escolar, collocado na parte mais central da colônia, observará que, este pela sua localização, foge dos preceitos higiênicos que concorrem para a preservação das moléstias. Foram construídos alicerces em um terreno onde as águas são estagnadas e ali construiu-se uma casa que veio a ser mais tarde a sede da escola. Em dias de verão, d’ahi são exalados cheiros nauseantes, registrando-se nesta epocha, alguns casos de typho que affecta a população escolar. Procurando sanar o mal em questão aconselhei o senhor professor, como medida prophylatica, a instalação da escola em outro lugar mais favorável à saúde dos seus alumnos, porém que não se afastassem da sede da colônia (PARANÁ, 1921, p. 105).

Conforme os documentos, a escola da colônia Antonio Rebouças registrava anualmente o maior número de ocorrência de doenças entre seus alunos. Em 1924, o Subinspetor Escolar José Busnardo continuava a reclamar da questão higiênica da escola de Antonio Rebouças. O seu relato foi publicado no relatório do Inspetor Geral do Ensino, Cesar Prieto Martinez:

Com outra boa escola deparamos em a Colonia Antonio Rebouças, sob a regência do professor effectivo Luiz Lorenzi. Visitada por duas vezes, encontramos uma matrícula de 26 na primeira e 46 na segunda,

augmentando bem significativo e que muito abona esse professor. É uma boa escola em todos os sentidos, excepção do prédio que está em ruínas, principalmente o telhado e assoalho. Sua situação é boa, todavia pessimamente localizada, trazendo grandes inconvenientes à saúde dos alumnos. Em tempo de chuva forma-se de baixo da casa verdadeiros charcos que por muitos dias trazem o assoalho em completa humidade. Apesar do professor pouco conhecer a nossa língua, seu trabalho é feito de modo a agradar e seus esforços coroados de êxito (PARANÁ, 1924, p. 43).

Reclamações das autoridades de ensino, ou dos próprios professores sobre as más condições dos prédios escolares tendo como justificativa os aspectos da higienização tornaram-se mais frequentes a partir da década de 1920. Segundo Bertucci (2007), nas primeiras décadas do século XX, a saúde e a higienização do povo ganhavam espaço nos discursos em torno da regeneração do país, e a escola tornava-se o lugar perfeito para colocar difundir as práticas sanitaristas, a fim de fortalecer sob todos os aspectos o homem nacional. No entanto, foi somente a partir da década de 1930 que ações mais contundentes na prevenção de doenças e formação de hábitos de higiene dos escolares foram empreendidas na escola.

Neste contexto de muitas doenças e insuficientes recursos médicos, cabe destacar que a morte foi uma dura realidade que permeou a vida das famílias de imigrantes e seus descendentes. Desde o deslocamento, passando pela instalação nas colônias, até a consolidação nas novas terras, muitas vidas infantis foram interrompidas. Ainda nas viagens, a insalubridade dos navios obrigaram muitas famílias à dura tarefa de lançar seus pequenos sem vida ao mar, ou destinar um lugar adequado quando chegavam às terras brasileiras. Episódios como esse foram lembrados pela maioria dos adultos em seus registros orais, quando se reportavam as memórias de narrativas contadas por seus familiares. Por isso, as tentativas para curar uma criança eram incansáveis.

Práticas de sarar: medicamentos, soluções caseiras e benzeduras amparavam a infância agonizante nas colônias.

A fragilidade da infância era evidenciada nos indicadores que qualificavam as crianças como as principais vítimas das moléstias endêmicas. Muitas andavam

descalças, não possuíam roupas adequadas ou limpas e apresentavam poucos hábitos de higiene. Ademais, eram constantemente acometidas por bichos de pé, diversos tipos de verminoses e infecções graves como o Tétano.

As precárias condições que acompanhavam a vida das crianças nas colônias assinalavam uma realidade enfrentada em meio as privações cotidianas de toda espécie. O inverno rigoroso das regiões dos arredores de Curitiba caracterizado pelas geadas frequentes, episódios de neve e granizo configurava uma ambiência profícua na proliferação de doenças relacionadas ao frio, como as gripes e demais doenças respiratórias. As crianças padeciam dessas enfermidades ocasionadas pelas friagens as quais eram submetidas, uma vez que a maioria delas dedicava-se a lida nos campos, muitas vezes cobertos pelas camadas de gelo antes do clarear do dia e sem praticamente nenhuma proteção.

L. D. lembra que as crianças andavam descalças o tempo todo. Algumas táticas eram lançadas para enfrentar o frio principalmente nos pés, mas isso pouco resolvia:

Quando ia pra uma roça pra não molhar muito o pé que tava muito gelado, pegava uma espiga de milho bem grande assim e fazia um chinelo e ia até que dava. Depois tinha que tirar fora né! Pois molhava, se rasgava, não adiantava nada (L. D., 2003).

Diante dos episódios de horror presenciados na vivência do país de origem com relação as péssimas condições de habitação, trabalho e alimentação; nas travessias do além-mar; e na instalação das colônias, a preocupação com a saúde da infância se pautava nas ações que buscavam garantir a sobrevivência daqueles pequenos em terras tão distintas. Mas essas muitas vezes não surtiam efeito.

Contudo, as doenças relacionadas à alimentação deficitária ou as epidemias continuavam a gerar números significativos de óbitos nas colônias. Outra depoente registra que a falta de alimentação foi uma realidade vivida por ela de forma muito contundente devido a condição de pobreza de sua família. Lembra que no almoço ela e os irmãos comiam cada um “metade de um ovo e algumas folhinhas de *radici*” (E. C., 2003).

A restrição da alimentação além de causar a desnutrição levavam as famílias a providenciarem vitaminas caseiras feitas a partir da mistura de diversos ingredientes

dispostos com facilidade e pouco dispêndio, como por exemplo, o ovo cru batido com vinho tinto. Em algumas famílias mais abastadas, acrescentava-se o açúcar, porém cumpre lembrar que esse ingrediente industrializado exigia o dispêndio de um valor que muitas vezes as famílias imigrantes não dispunham. Esse preparo era consumido pelas crianças com frequência, e tinha como principal objetivo recobrar o vigor da criança.

Dessa forma, para a maioria das famílias nas colônias, as soluções para as *malatties* eram elaboradas no interior da própria casa, com os recursos que se tinham disponíveis. Nesses, e em muitos outros casos, as dificuldades para conseguir atendimento médico, devido a falta de dinheiro, às longas distâncias dos centros urbanos ou mesmo a falta deste, obrigavam as famílias a lançar mão de práticas medicinais alternativas. Muitas delas, tendo origem ainda na Itália, eram reproduzidas de geração em geração por meio da oralidade e da repetição.

O conhecimento sobre a manipulação de remédios caseiros, que se perpetuavam nas receitas repassadas pelos mais velhos aos mais jovens; os chás; e principalmente, as benzeduras, compunham o repertório da arte de curar nas colônias italianas. Nas benzeduras, cumpre notar que se estabelecia uma relação híbrida entre a superstição e a doutrina católica, uma vez que as “simpatias” que acompanham as administrações dos chás abrangiam gestos, objetos e orações católicas.

As benzeduras e chás para combater as verminoses estavam entre as principais práticas de cura realizadas pelas famílias. *Il vermi, lombrichi*, em língua italiana, ou lombrigas, em português, eram denominações populares para as verminoses intestinais, principalmente a Ancilostomose e a Ascaridíase, doenças que se alastrava por quase todo território dos núcleos coloniais rurais, ou mesmo na região urbana das cidades em fins do século 19 e início do século XX.

De acordo com Anselmo (2011), entre os anos de 1916 e 1919, o Serviço de Profilaxia no Estado do Paraná elaborou um projeto de intervenção sanitária nas regiões rurais, que buscavam entre outras doenças, a profilaxia das verminoses. Também os jornais veiculavam inúmeros os anúncios sobre os vermífugos disponíveis. Alguns se destinavam especialmente às crianças. No íterim dos anos de 1903 a 1906, foi possível localizar três anúncios de vermífugos infantis.

É sabido que para as crianças é geralmente custoso tomar remédio contra vermes intestinais, porque o gosto d'estes medicamentos quase sempre está repugnante. Depois de muitas experiências alcançamos prepara um xarope vermífugo que não somente é agradável ao paladar como também é da maior eficiência (A REPÚBLICA, 1903, p. 2).

Em outro fragmento, é possível observar que a formula do medicamento agia sobre uma série de males, que acometiam com frequência a população infantil:

O Vermífugo Rauliveira tem a vantagem, além de outras de não só destruir todas as lombrigas como também produzir uma acção salutar do estômago e intestino, aliviando d'este modo, muitos males que resultam do desarranjo dos órgãos digestivos. A sua prompta operação em todos os ataques repentinos, taes como convulsões, tosses, cólicas ou espasmos dá-lhe uma superioridade sem rival. Continuas e satisfactorias experiências garantem a sua efficacia como único remédio capaz de expulsar as lombrigas sem resultar danno algum as crianças (A REPÚBLICA, 1905, p. 3).

Embora as opções fossem muitas, nas colônias o combate aos males relacionados às verminoses era combatido pelas benzeduras e chás. As misturas também não tinham um gosto agradável ao paladar infantil, mas a urgência dos casos e a esperança em ver seus filhos curados, exigiam das famílias o esforço em fazê-los beber.

Conforme Wenczenovicz (2014) os rituais de benzeduras praticados pelos imigrantes, aliados as misturas das ervas, tentavam amenizar a dor, o sofrimento e na maioria das vezes, garantia-se a cura impedindo a morte dos pequenos.

Referências

ANSELMO, Beatriz Olinto. “Sem ilustração”: Profilaxia Rural no Paraná e a heteronomia das populações (1916-1921). **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**. São Paulo, jul. 2011. p. 1-38.

BERTUCCI, Liane Maria. Saúde Pública na Capital Paranaense: dos “bons ares” à Febre Tifóide. São Paulo: **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História**. 2011. p. 1-12.

_____, Anos 1910: educação e saúde para formar o povo brasileiro. In: DINIS, Nilson Fernandes; BERTUCCI, Liane Maria (Orgs.). **Múltiplas faces do educar: processos de aprendizagem, educação e saúde, formação docente**. Curitiba: Ed. UFPR, 2007. p. 115-124.

CHARTIER, Roger. O mundo como representação. **Estudos Avançados**. v. 05, n. 11. São Paulo, Jan/Apr. 1991.

CERTEAU, Michel. **A Invenção do Cotidiano**: artes de fazer. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1997.

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John L. *Os Estabelecidos e os Outsiders*: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

MASCHIO, Elaine C. F. A infância *contadina* nas colônias italianas de Curitiba no Paraná. In: MIMESSE, Eliane (org.). **Bambini brasiliani**: a infância das crianças italianas e ítalo-brasileiras. Jundiaí: Paco, 2013, p. 55-92.

MARQUES, Aluizio. Aspectos neurológicos da Pelagra. **Arquivo Neuropsiquiátrico**. vol. 2, nº. 4. São Paulo. Dez. 1944. p. 399-425.

MOLETTA, Sesete. **Da Itália para o Brasil**: o casal da capelinha do Água Verde. Porto Alegre: EstEditora. 2007.

WENCZENOVICZ, Thaís Janaina. **Pequeninos poloneses**: crianças e suas famílias durante a imigração Polônia/Brasil de 1920 a 1960. Passo Fundo: Méritos, 2014.

Fontes

A. S. Depoimento concedido em 10/04/2003.

L. D. Depoimento concedido em 14/06/2003.

E. C. Depoimento concedido 04/10/2003.

A REPÚBLICA. (1889). **Órgão do Partido Republicano**. Redator Chefe: Vicente Machado. Curitiba, 1887 a 1896.

PARANÁ. Departamento Estadual de Arquivo Público. **Ofícios e requerimentos**, 1878 a 1930.

_____. **Código de Ensino do Estado do Paraná**, Decreto nº 710 de 30 de setembro de 1915. Curtyba: Typ. d'A República, 1915.

_____. **Código de Ensino do Estado do Paraná**, Decreto nº 17 de 09 de janeiro de 1917. Curitiba: Typ. d'A República, 1917.

_____. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Secretario Geral de Estado pelo Professor Cesar Prieto Martinez, Inspetor Geral do Ensino**. Typ. da Penitenciária do Estado: Curitiba, 1921.