

Limpar, medicar e educar: considerações sobre a saúde pública em Curitiba nas primeiras décadas do período republicano

Cleaning, medicating and educating: considerations on public health in Curitiba in the early decades of the republican era

Liane Maria Bertucci*

Resumo:

O artigo aborda como determinações legais e ações do governo do Paraná relacionadas à saúde pública, combinadas com prescrições municipais de Curitiba, foram publicadas e tematizadas em jornais da Capital do estado, especialmente entre os anos 1890 e o final da década de 1920, período em que a cidade e região catalisaram a economia paranaense. Os periódicos reproduziram algumas dessas determinações, transcreveram informes estatais e publicaram artigos e notas com considerações médicas, reivindicações populares e práticas relativas à saúde pública em Curitiba; além de indicarem como proposições médico-governamentais sobre salubridade e combate às doenças eram conjugadas com a educação da população em saúde e com ações contra os chamados curadores populares. Ensinamentos de Edward P. Thompson e Michel de Certeau embasam a abordagem deste artigo, que tece considerações sobre saúde pública a partir da legislação, de atos médico-governamentais e de indícios de ações cotidianas dos curitibanos.

Palavras-chave: Saúde pública; Legislação; Imprensa; Educação em saúde; Curitiba (PR).

Abstract:

The article addresses how legal decisions and actions of the Paraná State government regarding public health, combined with Curitiba municipal rules, were published and thematized in the newspapers of the state Capital. This work especially focuses on the years ranging from 1890 until the end of the 1920s, a time when the city and surrounding region were the driving force of the economy of Paraná State. The newspapers reproduced some of these decisions, transcribing state bulletins and publishing articles and notes with medical considerations, popular demands and practices regarding public health in Curitiba. They also reported on how medical and government propositions on urban health and fighting disease were combined with activities for popular health education and warnings against so-called popular healers. The teachings of Edward P. Thompson and Michel de Certeau served as a basis for the article's approach, which combines considerations on public health based on legislation, medical and government acts and signs of the daily actions of the people of Curitiba.

Keywords: Public health; Legislation; The press; Health education; Curitiba (PR).

* Doutora em História pela Universidade Estadual de Campinas, com pós-doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Professora de História da Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Federal do Paraná. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em História da Formação e das Práticas Educativas – NUHFOPE. E-mail: lianebertucci@gmail.com

I n t r o d u ç ã o

O Paraná do final do século XIX concentrou parcela significativa da população na região de Curitiba, Capital do estado, um fenômeno em grande parte atrelado à exploração da erva-mate. A economia ervateira se desenvolveu primeiro na área litorânea e a venda do mate para a região platina fez prosperar seus produtores, incrementou atividades nos portos de Paranaguá e Antonina e fez crescer a vila de Morretes. Na segunda metade dos Oitocentos, os donos dos engenhos que processavam o mate concentraram e expandiram sua exploração, cujo cultivo subiu a serra até os arredores da então Capital da província (PEREIRA, 1996).

Nesse período, atraídos pela possibilidade de ter acesso a uma gleba, ao trabalho na indústria da erva-mate ou a atividades correlatas, um grande contingente de imigrantes europeus convergiu para a periferia de Curitiba e áreas próximas (criando as chamadas colônias), o que estimulou a urbanização do local, a diversificação do comércio e o paulatino crescimento de oficinas e fábricas – eram 255 em 1920 (LAVALLE, 1981; QUELUZ, 2000). Neste ano, o município, que na virada para o século XX contava com 50.124 moradores, somou 78.986 habitantes, ou seja, aproximadamente 12% da população paranaense (BRASIL, 2010a, 2010b).

Mas o aumento do número de pessoas que, com seu trabalho concorreram para a prosperidade regional, também fez aumentar os problemas de Curitiba relacionados à salubridade urbana¹. Além das moradias, o abastecimento de água, o escoamento do esgoto e a limpeza da urbe tornaram-se questões prementes para evitar a proliferação de doenças, principalmente epidêmicas.

Nesse contexto, mesmo que ações dos higienistas fossem cada vez mais balizadas por descobertas bacteriológicas e pelo uso do laboratório, a educação da população para a manutenção da saúde continuou relevante, pois, para uma vida sadia, lavar as mãos antes das refeições ou usar roupas limpas era tão importante quanto recorrer à vacinação.

Entre a última década dos Oitocentos e o final da década de 1920, determinações legislativas e ações governamentais sobre saúde, assim como artigos e notas publicados em jornais de Curi-

¹ Sobre impactos sociais desse crescimento populacional, ver: Boni (1998) e Karvat (1998).

tiba, traduziram preocupações, queixas e propostas relativas à saúde pública, em uma época de atenção privilegiada à Capital paranaense, o que incluiu também o combate aos curadores populares². Curitiba, sede administrativa do Paraná, era o centro da área economicamente mais próspera do estado, situação que permaneceu pouco alterada pelo menos até o início dos anos 1940 (OLIVEIRA, 2001).

Manter ou restabelecer a saúde, das determinações legais às notícias de jornais

Em meados de 1892, o governo do estado do Paraná criou a Inspetoria Geral de Higiene, com sede em Curitiba, e decretou o Regulamento do Serviço Sanitário Terrestre do Estado do Paraná (PARANÁ, 1892a, 1892b). A Inspetoria, sob o comando do médico Trajano Reis, foi encarregada de executar o regulamento e as ordens de instâncias superiores sobre questões de saúde e combate às doenças; entre as funções do novo órgão governamental estava “[estudar] todos os assuntos relativos à saúde pública” e propor ao governo paranaense medidas relacionadas ao tema (EMPRESA..., 1892, p. 2).

Essas determinações legislativas, embasadas pela maior autonomia dos estados nos primeiros tempos republicanos, foram promulgadas em meio à crescente insatisfação de curitibanos com a falta de rede de esgoto e com as falhas na fiscalização da venda de produtos alimentares, dos açougues e da qualidade da água (A LEPRA..., 1891, p. 3).

Foi nesse contexto que, em julho de 1892, o jornal *Diario do Commercio* reproduziu integralmente o regulamento recém-aprovado, o que possibilitou o acesso de vários curitibanos às determinações legais. Mesmo considerando o grande número de analfabetos em Curitiba no final dos Oitocentos, ler jornais, revistas ou almanaques em voz alta ou comentar os conteúdos lidos em bares e salões, ou com familiares e vizinhos, deveriam ser práticas crescentes em Curitiba, assim como acontecia em outras cidades brasileiras³.

A publicação no *Diario do Commercio* pode ter sido uma estratégia governamental (talvez facilitada pela ligação do proprietário do jornal, o Barão do Cerro Azul, com republicanos) que,

2 Considero curador popular todo aquele que, sem formação médica e com algum “conhecimento especial”, pratica ato com a intenção de curar, socorrer ou aliviar o sofrimento de alguém.

3 Sobre formação de leitores e formas de leituras no Brasil, ver o livro organizado por Abreu (1999).

além de fazer circular, pelo menos entre curitibanos, determinações sobre salubridade e sua manutenção, tornou mais difícil para uma pessoa alegar desconhecimento da legislação que começava a vigorar⁴.

A criação da Inspetoria e as determinações do Regulamento Sanitário representaram uma concretização legal da tese de muitos republicanos, que enfatizava a saúde e a educação da população como metas nacionais prioritárias (BERTUCCI, 2007).

O regulamento confirmou e ampliou exigências sobre a água consumida pelas pessoas, os serviços de esgoto e a limpeza das cloacas municipais; foram elencados os requisitos para o funcionamento dos açougues, mercados, casas de quitandas, padarias, confeitarias, armazéns, fábricas, locais de venda de bebidas e de água mineral. Essa atenção se estendeu à construção de casas de moradia e à inspeção de Casas de Saúde; aos cemitérios, maternidades e habitações “da classe pobre”, ou seja, os cortiços. O não cumprimento das determinações, mesmo depois de um prazo para eventuais reparos, poderia acarretar o fechamento definitivo do local. O fiscal da Inspetoria tinha acesso garantido por lei a todos esses lugares (o respeito à individualidade parecia ceder lugar ao bem da coletividade). Contudo, era preciso uma permissão das diretorias de Santas Casas de Misericórdia, asilos, prisões, arsenais e quartéis para que as instituições fossem vistoriadas (DECRETO..., 1892a, p. 2).

Na virada do século XX, Curitiba dispunha dos serviços de uma Santa Casa de Misericórdia, fundada em meados dos Oitocentos, local que, repetindo a tradição portuguesa, tinha entre suas prioridades atender os pobres e os “desamparados da sorte”, como andarilhos e loucos (CORREIA, 1999; PIZANI, 2005)⁵. Existiam algumas Casas de Saúde dirigidas por médicos, locais onde eram oferecidos tratamento e eventual internação para pacientes dispostos a pagar⁶. Entretanto, a internação era considerada medida extrema e o hospital um lugar para desamparados. Dessa forma, o hospital que, progressivamente estava se transformando em espaço privilegiado de atuação do doutor e de formação do futuro médico, ainda motivava a repulsa e o medo.

Quanto aos médicos, esses disputavam a preferência dos curitibanos com curandeiros, benzedeiros e outros curadores populares que circulavam na cidade e ofereciam poções, ervas, chás e rezas para aliviar diferentes males. Entre seus clientes estavam indivíduos de estratos

4 Sobre estratégia e circulação ver Certeau (2011).

5 Em 1903 o crescente número de pacientes internados na Santa Casa de Misericórdia com problemas considerados mentais resultou na fundação do Hospício (depois Hospital) Nossa Senhora da Luz (PIZANI, 2005).

6 Em 1892 foi inaugurado o Hospital Militar, o que significou a possibilidade de mais leitos hospitalares para os curitibanos, pelo menos em situações de emergência, pois a instituição tinha clientela preferencial (HOSPITAL..., 1899, p. 2). Até a inauguração desse Hospital (que no século XX foi denominado Hospital Geral), havia uma enfermaria especial para atender aos soldados na Santa Casa de Misericórdia.

sociais diversificados, muitos dos quais combinavam as recomendações desses curadores com as prescrições dos doutores⁷. Seguir conselhos de parentes, amigos ou “comadres” em questões de saúde também foi uma atitude cotidiana dos moradores de Curitiba, algo que, mesmo combatido pelos médicos, perdurou na primeira metade do século XX (SIGOLO, 1998).

Entre as pessoas que praticavam ações relacionadas à saúde, a parteira foi um caso à parte. Regulamentada pelo governo brasileiro desde os tempos da Fisicatura-mor, criada em 1808 (PIMENTA, 2003), a arte de partejar atravessou todo o Império e os primeiros anos do regime republicano como alvo de regras específicas em regulamentos e posturas de todo o país.

No Paraná do início do século XX, onde atuavam algumas parteiras devidamente autorizadas/habilitadas por órgão estadual de saúde e muitas outras sem autorização legal (MEIRELES, 2019), denúncias sobre abortos supostamente realizados por essas mulheres ganharam as páginas dos jornais de Curitiba e mobilizaram doutores e professores da Faculdade de Medicina. Essa mobilização concorreu inclusive para a criação, em 1914, da Maternidade do Paraná – depois denominada Victor do Amaral –, onde a parteira diplomada Mathilde Ceschin, supervisionada por um médico, dirigia o trabalho das colegas (MEIRELES, 2019).

Em outubro de 1914, Ceschin publicou anúncio na imprensa curitibana com a frase: “Parteira diplomada, diretora da Maternidade do Paraná. Aceita chamados”. Segundo Meireles (2019, p. 93), as palavras da propaganda que uniam o tradicional, a parteira, com o moderno e científico, a Maternidade, concorreriam para angariar uma gama variada de clientes para Mathilde Ceschin; paralelamente, essa associação poderia colaborar para divulgar e legitimar a Maternidade do Paraná entre curitibanas de diferentes estratos sociais.

Mas, se a saúde de mães e filhos mereceu atenção crescente na Capital do estado e a salubridade urbana foi apontada, repetidas vezes, como fundamental para a vida saudável das pessoas, foram moléstias epidêmicas que motivaram inigualável ação governamental e reação popular.

Segundo o Regulamento Sanitário de 1892, em casos de notificação de doença epidêmica, a Inspetoria deveria imediatamente realizar a desinfecção da habitação do doente, se necessário com auxílio de força policial; deveria isolar o enfermo (no domicílio) para evitar a propagação da moléstia e, dependendo da doença, vacinar a população da vila, cidade ou região. Na lista de moléstias de notificação obrigatória ao Serviço Sanitário estavam aquelas que, pela rapidez

⁷ Existiam também os chamados charlatões, ou seja, indivíduos que anunciavam curas extraordinárias e poções ou objetos milagrosos. Na prática, a distinção entre curador popular e charlatão era fluida, entretanto, em geral, charlatão era aquele que não acreditava no que praticava ou anunciava. Nesse período, também foi denominado charlatão o indivíduo formado em medicina, cujo diploma não estava devidamente registrado ou validado em órgão estatal.

de difusão, pelas sequelas graves e pelo grande número de casos fatais, mereciam constante atenção. O regulamento determinou que, em casos de epidemia, o atendimento de Curitiba e arredores era prioritário, “imediate e com as devidas providências” (DECRETO..., 1892b, p. 2).

Nessa perspectiva, para tentar evitar o alastramento da escarlatina em 1896, a Inspetoria de Higiene intimou o curitibano Germano Straubel para, no prazo de oito dias, “[...] cair a sua casa a rua Pedro Ivo, nº 2, infectada pela escarlatina, [foi] proibido de alugá-la sem licença da Inspetoria” (INSPECTORIA..., 1896, p. 2).

Todavia, se neste episódio as determinações para evitar a propagação da doença foram as de profilaxia geral, usadas para diferentes moléstias, no caso da varíola, a situação era diferente, pois há décadas a população paranaense podia vacinar-se contra as terríveis “bexigas”. Entretanto, a procura pela vacina nos Oitocentos foi pequena, crescendo apenas em períodos epidêmicos, para desalento de governantes e médicos (BERTUCCI, 2019).

Em setembro de 1890, depois de virulenta epidemia de varíola no Paraná, decreto do governo do estado tornou obrigatória a revacinação antivariólica de dez em dez anos (REIS, 1894, p. 26). Uma medida legal para tentar barrar a difusão da doença, que coincidiu com o uso da vacina “animal” no Brasil, em substituição à “jenneriana” (FERNANDES, 2010)⁸.

Entretanto, no ano seguinte, mais uma vez a varíola começou a se alastrar nos arredores de Curitiba e foi publicado, no *Correio Oficial do Estado do Paraná*, um comunicado no qual as autoridades paranaenses pediam, veementemente, que os curitibanos evitassem contato com pessoas das colônias Lamenha, Alexandre, Thomaz Coelho e Taboão, onde a varíola se difundia (PARANÁ, 1891, p. 3).

O comunicado alertou os moradores dessas colônias para, em caso de adoecimento de um membro da família, isolar a pessoa do convívio social e informar com celeridade às autoridades de saúde. Em seguida, elencou recomendações que poderiam ajudar a evitar a propagação da doença: não visitar enfermo de qualquer doença declarada contagiosa; redobrar as práticas de asseio corporal, com banhos frequentes e trocas de roupas íntimas; manter a casa e o quintal limpos (o lixo deveria ser queimado). A vacinação e revacinação contra a varíola foi declarada medida urgente (PARANÁ, 1891, p. 3).

⁸ Durante o período imperial, posturas municipais de Curitiba e a legislação escolar paranaense, determinaram, com diferentes graus de exigência, a vacinação antivariólica (BERTUCCI, 2019). Para a fabricação da vacina “animal”, a linfa é retirada diretamente da pústula da vaca, o que garante maior efeito imunitário e menor risco de transmissão de outras doenças humanas. A vacina “jenneriana”, “humanizada” ou “braço a braço”, é obtida por um processo no qual a linfa vacínica é retirada da pústula de um “bexiguento”.

Ao concluir o comunicado, o governo firmou o compromisso de não violência na aplicação das medidas anunciadas (um indício de que isto já poderia ter acontecido)⁹ e publicou um apelo para que as pessoas confiassem nas “autoridades incumbidas de zelar pela saúde pública” (PARANÁ, 1891, p. 3). Uma sutil indicação de “negociação” entre as autoridades governamentais e a população, parte do processo, pontual e cotidiano, de divulgação das medidas médico-científicas na sociedade; um processo evidenciado também no apelo à confiança nas autoridades incumbidas de cuidar da saúde pública.

Como escreveu Trajano Reis (1894, p. 27), quando comentou o decreto sobre a revacinação obrigatória: o governo empregando “[...] os meios conhecidos ao seu alcance com previdência e bom senso, [tal] obrigação é mais suave, e pela continuação o hábito do povo, que considerará a vacinação uma necessidade, será a verdadeira lei”. Não bastava a vacina ser eficaz, era preciso ganhar a confiança popular. Para alcançar esse objetivo, a educação em saúde certamente seria uma atitude sensata¹⁰.

Desde o século XIX, ações instrutivas e educativas concorreram para difundir o saber médico entre os brasileiros, da circulação dos dicionários de medicina popular (com destaque para o Chernoviz) aos artigos e propagandas publicados nos jornais diários, vários eram os meios. Além disso, era recorrente a divulgação de prescrições médico-governamentais, inclusive por meio da escola primária.

O grupo escolar, modelo republicano de escola primária, que foi paulatinamente implantado no país, evidenciou sua função de educar para a saúde no projeto arquitetônico, com regras balizadas por noções de salubridade (arejamento das salas, disposição das carteiras etc.), e na organização curricular, pontuada por tópicos relativos à higiene e às práticas saudáveis (do banho diário à mastigação adequada dos alimentos). No Paraná, o primeiro grupo escolar foi inaugurado em 1903, na Capital do estado, sendo sua edificação e organização pautadas neste modelo, cujo propósito mais amplo era concorrer para a boa formação do futuro cidadão brasileiro. A saúde do escolar e o papel do professor primário como educador em saúde foram dois temas que mobilizaram os doutores, como indicam inclusive artigos de revistas médicas editadas em Curitiba, nas primeiras décadas dos Novecentos (BERTUCCI, 2014, 2017).

9 Embates existiram em diversas cidades brasileiras: indivíduos que se rebelaram, por convicção filosófica (no direito de propriedade e na liberdade individual), preceitos morais (proíbiam o contato com mulheres e crianças de suas casas), discordância dos métodos científicos ou desconfiança de medidas proclamadas como imprescindíveis para a saúde. Sobre a polêmica questão da vacinação antivariólica e a Revolta da Vacina no Rio de Janeiro, que repercutiu nacionalmente, ver Chalhoub (1996) e Sevckenko (1993).

10 Entendo educação em saúde como instrução elementar em termos e preceitos médico-científicos, educação em práticas para a saúde e educação sanitária.

Esse processo múltiplo de educação em saúde também concorreu para que reivindicações relativas à saúde pública fossem feitas por indivíduos que se apropriavam e, muitas vezes, reelaboravam os saberes dos doutores com outras tradições de cura¹¹. Em Curitiba, denúncias foram publicadas nos jornais da cidade por pessoas insatisfeitas, várias delas utilizando o anonimato como uma tática (CERTEAU, 2011), para cobrar ações de autoridades que alardeavam os benefícios da salubridade, da higiene, da ciência médica, mas não traduziam suas palavras em atos concretos em benefício de toda a população¹².

Assim, na década de 1890, curitibanos solicitaram que a Inspetoria Geral de Higiene acabasse com o “vergonhoso e anti-higiênico” transporte pelas ruas da capital de carnes saídas do matadouro e que providenciasse a limpeza de quintais das casas do perímetro urbano (com o devido acordo com seus proprietários) e das latrinas públicas, entre outras demandas relacionadas à saúde pública (HYGIENE, 1896, p. 1; INSPECCÃO..., 1897, p. 2; QUEIXAS..., 1897, p. 2; TRANSPORTE..., 1895, p. 1)

Em 1903, o jornal *A República*, órgão do Partido Republicano, reiterou a importância da salubridade para impedir a propagação de doenças:

É tempo de tratarem os poderes públicos de sanear a capital do Estado. A cidade de Curitiba, cuja população aumenta 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 (AGUA..., 1903, p. 2).

Entre os temas relativos à salubridade de Curitiba, o esgoto foi um dos que mais motivou discussão e artigos de jornais. A questão que se repetiu foi a da limpeza das latrinas urbanas. Tema de legislação estadual, este era 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 que alegaram não cumprimento de contrato. Em meados da década de 1890, quando a Inspetoria Geral de Higiene era o órgão encarregado de fiscalizar a salubridade, reuniões entre representantes da empresa e autoridades municipais e estaduais concluíram que a solução do problema era o município comprar o material utilizado pela prestadora do serviço e assumir a realização do trabalho (EMPRESA..., 1892, p. 3; EMPRESA..., 1896, p. 1; EMPREZA, 1892, p. 4; LIMPEZA..., 1893, p. 2). Mas essa solução foi paliativa, como os curitibanos perceberam anos depois.

11 Sobre tradição, experiência e cultura como processos sociais cotidianos, ver Thompson (1998), entre outras obras do historiador.

12 Ver a questão do anonimato como forma de amedrontar e alertar sobre obrigações não cumpridas, em Thompson (1998, p. 25-86).

Outro tema cotidiano foi o da qualidade da água disponibilizada para os moradores de Curitiba. Uma questão que ganhou especial atenção no início dos Novecentos. Em 1907, foi firmado contrato entre o governo do estado e a Empresa Paulista de Melhoramentos do Paraná para instalação e exploração comercial de uma 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 (CONTRACTO..., 1907, p. 2).

Mas, alguns meses depois de instalada a rede, reclamações começaram a aparecer nos periódicos da cidade e cresceram nos anos seguintes. Assim, em 1913, o *A República* publicou 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 SOCIEDADE..., 1913, p. 1). As denúncias eram várias, de preços altos a falta de água nas torneiras. Cobranças de explicações pelo governo, comunicados evasivos da empresa, um vai e vem de notificações e respostas que foram publicadas na imprensa. No início de 1917, depois de quase uma década de contrato, o serviço realizado pela Empresa Paulista de Melhoramentos do Paraná foi encampado pelo estado (AGUAS..., 1917, p. 1).

Entretanto, parecendo ironia, no segundo semestre de 1917, quando muitos vislumbravam a melhora do abastecimento de água da cidade, Curitiba foi vitimada por uma epidemia de febre tifoide, porque grande parte da água da cidade estava contaminada por esgoto.

Nessa época a febre tifoide encontrava ambiente propício para se alastrar de forma epidêmica nos locais de crescimento acelerado e desordenado, com muitas moradias sem condições higiênicas, com carência de água e esgoto encanados, sujeira acumulada e moscas. Mas, o que mais preocupava os médicos, mesmo depois da criação da vacina antitífica, era a água, pois, caso estivesse contaminada por fezes ou urina de doentes infectados pelo bacilo tifoide (*Salmonella typhi*), seria veículo para a rápida propagação da doença. Vacinar, mas principalmente sanear, era a palavra de ordem para conter a difusão da moléstia.

Em 1917, evidenciando a ineficiência dos serviços de água e esgoto e também o limitado número de vacinados, a febre tifoide, que era endêmica na região de Curitiba, apavorou os moradores da cidade pela multiplicação dos casos fatais.

O crescimento da quantidade de pessoas com febre tifoide na Capital do estado aconteceu a partir de setembro e, enquanto médicos curitibanos discutiam a causa da rápida difusão da moléstia na cidade (SOCIEDADE DE MEDICINA DO PARANÁ, 1917a), conselhos com medidas higiênicas, como lavar as mãos, beber água filtrada e manter as casas limpas, foram publicados em jornais da cidade (REIS, 1917, p. 1). Notícias sobre a situação epidêmica de Curitiba

espalharam-se pelo Brasil. Nesse contexto, o doutor Arthur Neiva, diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, ofereceu auxílio aos paranaenses e, em outubro, quando a situação tornou-se insustentável, a ajuda foi aceita. O doutor Theodoro Bayma e uma equipe foram enviados à cidade (PARANÁ, 1917).

Sob o comando de Bayma, foi efetuado um minucioso estudo para detectar como a febre tifoide alastrava-se por Curitiba, assinalando 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 (no Manancial da Serra a água não estava contaminada, ao contrário do que alguns acreditavam) (PARANÁ, 1917; SOCIEDADE DE MEDICINA DO PARANÁ, 1917a, 1917b).

Curitiba foi 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 dos prédios. Avisos foram publicados nos jornais da cidade alertando para a urgente necessidade de limpar e desinfetar as caixas de água domésticas; artigos informaram a população sobre outras providências sanitárias que estavam sendo tomadas, tais como a retificação de córregos e a lavagem de ruas. Foram vacinados pelo menos 27.000 dos cerca de 73.000 curitibanos, número extraordinário, segundo os médicos. No final do ano de 1917, 121 pessoas tinham morrido devido à febre tifoide, 64 delas apenas em outubro (STERN, 2003).

No início de 1918, o presidente do Paraná, Affonso Alves de Camargo, lembrou os “dias de tristeza e luto” da epidemia de febre tifoide e, depois de agradecer a todos os que atuaram durante a epidemia, especialmente ao doutor Theodoro Bayma, afirmou que o governo estadual estava empenhado em melhorar os serviços de água e esgoto de Curitiba e alertou os curitibanos: “a população tome na devida consideração os conselhos médicos para prevenir a moléstia” (PARANÁ, 1918, p. 13-14).

E, naqueles dias, certamente várias pessoas concordaram com o alerta do presidente do Paraná e acreditaram que as corretas atitudes sanitárias preveniriam da febre tifoide e também de outros problemas relativos à saúde pública.

Para tentar não ser parte do “imenso hospital”

O período da epidemia de febre tifoide em Curitiba coincidiu, em nível nacional, com o debate sobre o saneamento do Brasil. Uma discussão que teve como emblema a afirmação do médico Miguel Pereira, para quem o país era visto como “um imenso hospital” (HOCHMAN, 1998, p. 64).

O acirramento dessa discussão aconteceu a partir de 1916, com a publicação do relatório da viagem científica dos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna pela região que denominavam Brasil Central (norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e Goiás de norte a sul).

Várias expedições foram organizadas pelo governo federal, entre o final do século XIX e o início do XX, para desbravar e possibilitar a exploração do território brasileiro. O objetivo era integrar a nação e civilizar o país (SÁ, 2009). Mas, para viabilizar a construção de uma “nação civilizada”, era imperiosa a constituição do “povo brasileiro”.

Tema debatido desde as discussões sobre uma política imigratória para o país nos Oitocentos, a questão da formação do brasileiro, permeada por teses raciais, foi combinada durante as primeiras décadas republicanas com pressupostos da medicina experimental, que sinalizavam a possibilidade de recuperação das pessoas diagnosticadas como doentes, e também com a eugenia. As ideias eugênicas ganharam difusão no país a partir de meados dos anos 1910, notadamente a tese de que as “práticas de melhoramento” (como hábitos de higiene e saneamento) eram um meio para o aperfeiçoamento da espécie humana (LIMA; HOCHMAN, 1996; MARQUES, 1994; MOTA, 2003; STEPAN, 2004). A expedição de Arthur Neiva e Belisário Penna foi realizada nesse contexto.

No relato da expedição os dois médicos foram pródigos nas descrições da situação de miséria, abandono, doença e ignorância dos moradores do Brasil Central. Segundo Neiva e Penna, o homem do interior do país não vivia, mas sobrevivia em péssimas condições e, quando adoecia, recorria a terapêuticas e crendices inócuas (BERTUCCI, 2007). Concluindo, os médicos afirmavam que a situação da região era apenas um exemplo do que acontecia no país, pois, excetuando algumas cidades, o Brasil era constituído por “vastos territórios abandonados, esquecidos dos dirigentes, com populações vegetando na miséria, no obscurantismo, entregues a si mesmas [...]” (NEIVA; PENNA, [1916] 1999 *apud* BERTUCCI, 2007, p. 154).

As discussões sobre o saneamento do Brasil multiplicaram-se e a questão foi objeto de análise de governantes e propostas da Academia Nacional de Medicina. No início de 1918, Belisário Penna organizou a Liga Pró-Saneamento do Brasil, para lutar pela educação sanitária da população e pela elaboração e realização de políticas de saúde pública para o país. Em Curitiba esses debates mobilizaram médicos reunidos na Sociedade de Medicina do Paraná, vários deles também membros do corpo docente da Faculdade de Medicina; doutores com grande inserção sociopolítica, entre eles, Victor Ferreira do Amaral, João Candido Ferreira, João Evangelista Espíndola, Abdon Petit Carneiro e Reinaldo Machado (CINTRA, 2014).

Em maio de 1918, o governo federal organizou o Serviço de Profilaxia Rural no Brasil e os primeiros postos deste Serviço foram instalados nos estados do Maranhão, Minas Gerais e Paraná por meio

de parcerias com os governos estaduais. A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920, do qual fazia parte a Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, ampliou essas parcerias pelo país, com acordos sobre divisão de custos, financiamentos etc. Ao longo dos anos 1920 os estados ampliariam suas responsabilidades relacionadas à saúde pública (HOCHMAN, 1998).

No Paraná, a organização dos postos, primeiro no litoral e depois no interior, contou com a direção de equipe enviada pelo Instituto Oswaldo Cruz e a participação da Fundação Rockefeller, que já atuava no estado (LIBLIK, 2016). Os postos foram organizados com base no Regulamento Sanitário Rural do Estado do Paraná prescrito pelo Decreto n. 779, de 8 de outubro de 1918, que criou o Serviço de Profilaxia Rural paranaense. O decreto determinou no artigo 1º: “fica criado no Estado do Paraná o serviço de profilaxia rural, visando essencialmente o combate às grandes endemias que dificultam o trabalho nos campos e concorram para a inferioridade orgânica do homem” (PARANÁ, 1918a, p. 343).

Medicar e vacinar, sanear e educar. O Regulamento Sanitário Rural do Paraná destacou o combate ao impaludismo, à ancilostomíase e à lepra, mas também alertou para a necessidade de combater a varíola, as febre tifoide e paratíficas, a doença de Chagas, a sífilis, a tuberculose, a raiva (hidrofobia), a disenteria, a leishmaniose e outras úlceras epidêmicas, o tracoma, além de epizootias. Era preciso tanto difundir práticas higiênicas – tais como lavar as mãos antes de comer, beber água filtrada ou fervida, tomar banho diariamente e usar sapatos -, quanto distribuir remédios, como o quinino, e realizar medidas sanitárias, como drenar o solo e construir fossas sépticas. O decreto destacou a importância da utilização de cartazes e da distribuição de folhetos para instruir as pessoas contra diversas doenças, além de alertar para a necessidade da divulgação de informações sobre maneiras de contágio das moléstias (PARANÁ, 1918a).

Segundo o Decreto n. 779, professores primários “preparados em cursos especiais” deveriam colaborar nessa empreitada educacional (PARANÁ, 1918a, p. 344). Se a perspectiva da escola como lugar de educação para a saúde não era uma novidade, o empenho na formação de professores primários para atuarem como educadores em saúde ganhou relevância (MARQUES; FARIAS, 2007). Uma formação que também foi realizada pela *Archivos Paranaenses de Medicina*, revista do Serviço de Profilaxia Rural na qual, a partir de 1921, foram publicados “ensinamentos e regras de higiene geral [...] em estilo simples e claro”, com o objeto de “interessar principalmente a população deste estado na leitura e compreensão de preceitos utilíssimos” (REDACÇÃO, 1921, p. 2). Para que isso acontecesse, os editores solicitaram a ajuda inestimável dos “esforçados educadores paranaenses”, que receberiam gratuitamente os números da revista; as demais pessoas poderiam fazer assinatura ou adquirir números avulsos do periódico (REDACÇÃO, 1921, p. 2). A meta almejada era instruir o professor, educar o aluno e bem informar a família. Na *Archivos Paranaenses de Medicina* foi criada a seção “Educação Higienica”.

Simultaneamente, palestras, com entrega de panfletos e, às vezes, projeções cinematográficas, também foram realizadas em várias localidades do estado com objetivo de atingir um público mais amplo (LIBLIK, 2016). Considerando apenas o ano de 1923, foram realizadas 36 conferências, distribuídos 5.067 folhetos e afixados inúmeros cartazes em diferentes localidades paranaenses (PARANÁ, 1924, p. 88). A atuação dos sanitaristas em centros urbanos era evidente, como exemplificou a campanha de combate às doenças venéreas em Curitiba (ROSS, 2017).

No entanto, a atenção com as cidades paranaenses ficou mais explícita no Regulamento do Serviço Sanitário do Estado e seu Código Sanitário, editados pelo Decreto n. 783, de 8 de outubro de 1918, a mesma data da criação do Serviço de Profilaxia Rural e de aprovação do Regulamento Sanitário Rural paranaense.

Procurando imprimir harmonia e mais eficiência a medidas que já eram empreendidas no Paraná e com a intenção de expandir os serviços prestados, a Diretoria Geral do Serviço Sanitário deveria: estudar questões de saúde pública; fiscalizar o exercício das artes de curar; realizar a inspeção sanitária e o serviço de demografia sanitária; indicar meios para sanear as cidades em geral (destaque para as questões relativas à água e à rede de esgoto, que há décadas atormentavam os curitibanos); vistoriar as construções particulares e públicas, especialmente os prédios de uso coletivo (hospitais, escolas, fábricas e oficinas, cortiços etc.); indicar meios para melhorar as condições sanitárias das “populações industrial e agrícola”; verificar a qualidade de alimentos e bebidas consumidos pelos paranaenses; providenciar meios de prevenir ou atenuar a incidência de moléstias endêmicas ou epidêmicas; controlar o preparo de vacinas e soros; difundir e realizar a vacinação contra varíola e febre tifoide; fiscalizar os trabalhos do Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas e do Laboratório de Bacteriologia (PARANÁ, 1918b).

O trabalho realizado pelo Serviço Sanitário foi dividido em três seções: 1ª - de administração, estatística, demografia sanitária e inspeção sanitária; 2ª - encarregada de investigações e propostas de ações sanitárias e dos serviços de vacinação e soroterápico; 3ª - de profilaxia em geral. O Código Sanitário, anexo ao regulamento, detalhou as regras que, segundo as autoridades médico-governamentais, deveriam ser seguidas pela população para manutenção da salubridade pública e da saúde das pessoas (PARANÁ, 1918b).

Curitiba foi designada sede do Serviço Sanitário e centralizou as atividades das três seções e dos laboratórios estatais, concentrando o pessoal encarregado desses serviços. Delegados de higiene se encarregariam de fazer cumprir as determinações sanitárias nos outros municípios paranaenses, solicitando auxílio quando necessário. A Capital do estado contava assim com atenção privilegiada, uma atenção herdada de determinações governamentais anteriores, presente também no decreto que criou o Serviço de Profilaxia Rural no Paraná, cujo artigo 2º determinou: “em caso de epidemia o serviço de profilaxia intervirá na defesa sanitária da Capital” (PARANÁ, 1918a, p.

344). Afinal, Curitiba não poderia fazer parte do “imenso hospital” e tampouco sucumbir devido a uma doença epidêmica.

Amedrontando muitos moradores da cidade, no início de outubro de 1918, em meio ao processo de aprovação da nova regulamentação sanitária e da implantação do Serviço de Profilaxia Rural, notícias sobre uma epidemia de gripe excepcionalmente virulenta despertaram a atenção dos curitibanos. A epidemia, chamada de gripe espanhola ou influenza espanhola, que grassava na Europa e na África, teria começado a fazer vítimas no Brasil, depois da passagem pelo país do navio Demerara que, em meados de setembro, atracou em Recife, Salvador e Rio de Janeiro. Apesar de desinfecções e quarentenas, o número de enfermos cresceu vertiginosamente no país e as informações que circularam sobre a doença eram alarmantes.

Dia 21 de outubro, o Serviço Sanitário paranaense publicou nos jornais de Curitiba algumas “medidas de precaução contra o contágio da influenza espanhola”, afirmando que as pessoas deveriam tomar cuidados com a alimentação, evitar resfriamentos e o contato com qualquer enfermo, fugir das aglomerações e manter rigoroso asseio pessoal e domiciliar (A INFLUENZA..., 1918, p. 2).

Cerca de uma semana depois, foi o Serviço de Profilaxia Rural que alertou os curitibanos com a nota “Combate à Grippe”. Editado na imprensa diária, o texto era categórico: “[É] impossível evitar a propagação da epidemia de gripe por não existir um preventivo seguro capaz de evitar a infecção” (SERVIÇO..., 1918, p. 1). As palavras eram seguidas de recomendações, principalmente atreladas à higiene, que poderiam colaborar para manutenção da saúde, tais como lavar a boca e o nariz de manhã e à noite. Alguns medicamentos também eram sugeridos: ingerir doses diárias de quinino ou aspirina, usar vaselina mentolada nas narinas e fazer gargarejos com água e algumas gotas de iodo. Para os gripados foram recomendados: alimentação leve, repouso e isolamento; como auxiliares para aliviar sintomas durante o ciclo da gripe, foram indicados os mesmos medicamentos prescritos para ajudar a prevenção da doença (SERVIÇO..., 1918, p. 1).

Foram criados postos de socorro médico e de auxílio aos necessitados e, quando o número de doentes aumentou, foram organizados dois hospitais para o tratamento dos “espanholados”. No dia 3 de dezembro, o diretor do Serviço Sanitário, Trajano Reis, declarou no jornal *A República*: “Estamos na cauda do tufão. Mês e meio a cidade esteve à pressão de seus estragos” (REIS, 1918, p. 1). Efetivamente, dez dias depois a epidemia foi declarada extinta.

O relatório sobre a gripe espanhola, apresentado por Reis (1919, p. 159) ao secretário do Interior, informou 321 mortes pela influenza espanhola na área urbana de Curitiba; com a soma dos “subúrbios”, o total foi de 384 vítimas fatais da doença. Foram 45.249 gripados entre outubro e dezembro de 1918, número que correspondia a mais da metade dos curitibanos.

Durante a gripe espanhola, as determinações do Serviço Sanitário do Estado do Paraná e do Serviço de Profilaxia Rural paranaense ganharam as páginas dos jornais cotidianamente, o que colaborou para a divulgação desses serviços entre os curitibanos, mesmo que as ações empreendidas por ambos para combater a epidemia fossem paliativas e, por vezes, alvo de críticas dos jornais.

Nos anos seguintes, esses órgãos governamentais de saúde foram várias vezes mencionados em artigos ou publicaram avisos na imprensa. Em fevereiro de 1920, por exemplo, um texto do jornal *Gazeta do Povo* chamou a atenção da população de Curitiba para a importância da salubridade, lembrando que a “primeira medida tomada pela comissão de profilaxia [rural] foi a da limpeza geral da cidade” e que esta deveria ser mantida pelos curitibanos (PESTE..., 1920, p. 1). No mesmo mês, o jornal *A República* publicou o comunicado do diretor geral do Serviço Sanitário, declarando atenção prioritária para os serviços de abastecimento de água e para a rede de esgotos de Curitiba (A GRIPPE..., 1920, p. 1).

No início de 1925, quando publicações desse tipo eram rotineiras e as atividades desses órgãos faziam parte do cotidiano de muitas pessoas, o governo paranaense anunciou o rompimento do acordo com o governo federal relativo ao Serviço de Profilaxia Rural (PROFILAXIA..., 1925, p. 1). O fim da parceria foi motivado por mudanças na política nacional de saúde, que também resultou na revisão de acordos realizados entre a União e outros estados brasileiros (HOCHMAN, 1998).

Nas palavras do presidente do estado, Caetano Munhoz da Rocha, “tendo o governo federal suprimido o serviço de profilaxia no Paraná, preocupei-me desde logo em restabelecê-lo, sob a direção da Diretoria Geral de Higiene [do Serviço Sanitário do Estado do Paraná][...]” (PARANÁ, 1925, p. 91). A maior parte da população de Curitiba não deve ter notado a mudança, se considerarmos a forma conjugada como as ações dos dois serviços eram divulgadas pelos jornais e efetivadas na Capital do estado, em épocas epidêmicas ou não.

Em um período marcado por diretrizes do Departamento Nacional de Saúde Pública, a alteração na organização dos serviços de saúde existentes no Paraná foi concomitante à ampliação do atendimento hospitalar; não por acaso, as doenças contagiosas que mais aterrorizavam a população, como a tuberculose e a lepra, foram prioridades.

Nessa perspectiva, em 1928, foi inaugurado em Curitiba o novo Hospital de Isolamento (depois Oswaldo Cruz), destinado a internações de doentes que necessitavam de segregação temporária. Mas esse esforço de remodelar e ampliar instituições hospitalares já havia resultado na inauguração, em 1926, do Leprosário São Roque, no município de Deodoro (depois Piraquara), na região da Capital paranaense (OLINTO, 2007). Até essa data existiu em Curitiba o Lazareto São Roque, localizado nos arredores da cidade, onde foram asilados leprosos e abrigados, em áreas anexas e construções improvisadas, vítimas de outras moléstias contagiosas entre eles os tuberculosos (SIQUEIRA, 1996).

No caso dos tuberculosos, além da possibilidade de recolhimento temporário no Hospital de Isolamento, os doentes poderiam ser transferidos para o Sanatório São Sebastião, que funcionou a partir de 1927 na cidade da Lapa (distante 67 quilômetros da Capital) e foi considerado pelo presidente do estado, Caetano Munhoz da Rocha, “completo em todos os aspectos” (PARANÁ, 1928, p. 199). Paralelamente, um Dispensário Antituberculoso foi organizado em Curitiba para realizar campanhas educativas contra a moléstia, pois era preciso estimular práticas higiênicas e informar a população sobre a doença, para tentar evitar a sua propagação. No dispensário também era efetuada a identificação dos doentes e providenciado o atendimento domiciliar aos tuberculosos que não eram encaminhados para o sanatório (SIQUEIRA, 1996). Esse trabalho ficou a cargo das “visitadoras domiciliares”, jovens devidamente treinadas na Faculdade de Medicina do Paraná (PARANÁ, 1926, p. 151).

Desta forma, mesmo com a paulatina interiorização de ações relativas ao combate às doenças que mais castigavam o estado, várias delas endêmicas, Curitiba e seu entorno continuaram a centralizar empreendimentos relacionados à saúde pública.

Considerações finais

Nos anos seguintes, durante a gestão Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública (a partir de 1937, Ministério da Educação e Saúde), foram efetuadas mudanças estruturais na forma do tratamento das questões de saúde no Brasil. Balizadas por teses centralizadoras, que eram discutidas desde o final da década de 1910, essas mudanças tiveram na criação dos Serviços Nacionais de Saúde, em 1941, sua tradução mais evidente. Esses serviços deveriam, em conjunto, atingir a totalidade da população brasileira, a partir de atuações específicas quando e onde fossem necessárias, privilegiando o combate às doenças que, na avaliação das autoridades médico-governamentais, mais debilitavam os brasileiros (entre elas febre amarela, tuberculose, lepra e malária) (HOCHMAN, 2005).

No Paraná, a organização e atuação do Departamento Estadual de Saúde, que integrou ações estaduais e municipais com base nas diretrizes do governo federal, coincidiram com o período de ocupação do norte (anos 1930) e oeste do estado (a partir dos anos 1940) por migrantes atraídos pela expansão das áreas de cultivo do café. Para garantir a efetiva colonização das terras exploradas, com a fixação dos novos habitantes nessas regiões, ações de saneamento e combate às endemias foram realizadas, inclusive com ênfase na educação sanitária (RIZZO, 2012), um tipo de ação que lembrava o Serviço de Profilaxia Rural de anos anteriores, mas a partir de orientações diferentes¹³.

13 Nesse período o empreendimento educacional do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado a partir de acordo entre Brasil e Estados Unidos (1942), incluiu a formação de profissionais para a saúde e ações para estimular a educação sanitária nas escolas. As ações do SESP reverberaram nacionalmente (CAMPOS, 2006; RENOVATO; BAGNATO, 2010).

Em 1947, com a redemocratização do país pós-ditadura Vargas e a maior autonomia dos estados, a Secretaria de Saúde e Assistência Social reordenou os serviços estaduais dessas áreas, centralizando, sob a ordem estadual, atividades relativas à saúde pública, que antes eram responsabilidade dos municípios (FERNANDES JUNIOR, 1987). Parte da nova secretaria, o Departamento de Saúde coordenou a Divisão de Serviços Distritais, responsável pelo saneamento do estado, e a Divisão de Propaganda e Educação Sanitária. Afinal, mesmo no final da década de 1940, com a utilização de novas terapêuticas (como sulfas e antibióticos) e procedimentos para prevenir e erradicar doenças, que colaboravam para amenizar o preconceito contra a internação hospitalar (pelo menos nos casos mais graves), era imprescindível limpar e educar, além de medicar.

Nesse contexto, o governo paranaense procurou ampliar o atendimento à população do interior do estado, com a construção de Unidades Mistas ou Postos Mistos de Saúde. Essas instalações dispunham de espaço para atividades de Posto de Higiene – o que deveria incluir ações educativas (prescrições orais, distribuição de folhetos etc.) – e contavam com duas enfermarias para internamentos de doentes graves (FERNANDES JUNIOR, 1987). Entretanto, onerosas e carentes de pessoal, essas unidades fracassaram e muitas pessoas da crescente população paranaense acorreram à Capital para atendimento médico. Curitiba continuou centralizando investimentos (filantrópicos, privados e governamentais) para a instalação de espaços para tratamento de pacientes graves ou que necessitavam de cuidados especializados. Mantendo a tendência dos anos 1920, o número de hospitais curitibanos continuou a crescer¹⁴.

A inauguração de novos hospitais e, antes deles, as ações de saneamento e de combate a algumas das doenças que mais atormentavam as pessoas (como a varíola e a febre tifoide) concorreram para que práticas científicas para a manutenção da saúde fossem, pouco a pouco, incorporadas e, assim, reivindicadas pelos moradores de Curitiba (e também de outras localidades do estado). Tal fato é perceptível tanto nas demandas por salubridade urbana e água pura, que aconteceram desde o final do século XIX, (A SOCIEDADE..., 1913, p. 1; INSPECTORIA..., 1896, p. 2), como nas considerações feitas, nos anos 1930, por uma mãe cujos filhos estavam sem apetite: “*eu dava a eles Calphenil, mas, como em um deles apareceram umas manchas, como assaduras, ou melhor, erupções [...] eu deixei de dar*” (FRANÇA, 1931, p. 4, grifos meus).

Contudo, um rápido olhar pelos periódicos publicados na Capital do estado nesse período, também poderia evidenciar como essa apropriação foi conjugada com tradições e crenças dos moradores da cidade. Situação que poderia causar estranhamento em curitibanos dessa época (doutores ou não), que acreditavam em um poder absoluto da ciência médica e da educação, realizada, cotidianamente, em nome da saúde pública.

14 Na década de 1940 foram inaugurados o Hospital da Cruz Vermelha e o Hospital São Lucas, ambos em 1947, e os nosocômios especializados: Hospital do Bom Retiro (ou Hospital Espírita), em 1945, para cuidar de doentes mentais, e o Sanatório do Portão, em 1947, para tratamento da tuberculose e outras doenças torácicas (HOSPITAIS, anos 1960-1990). Sobre aspectos do processo de especialização médica nesse período, ver Mota; Schraiber (2009).

Um caso transcrito no jornal *Gazeta do Povo* pode ser um exemplo desse estranhamento: em 1943, o doutor Aluizio França, professor da Faculdade de Medicina do Paraná, divulgador de preceitos médicos por meio da imprensa, foi chamado para visitar um menino doente, que teria sido tratado segundo “conselhos de vizinhas”. Antes de relatar, e condenar, os cuidados até então dispensados à criança, França declarou que a família era “[...] de pequenos recursos, mas de gente educada e que vive razoavelmente” (FRANÇA, 1943, p. 3). A informação parecia relevante para o doutor, que a escreveu nas primeiras linhas de seu texto. Ele deve ter se perguntado: como pode essa gente educada, que vive razoavelmente, aceitar conselhos de vizinhas?

Referências

- A GRIPPE (Rio). *A República*, Curitiba, p. 1, 25 fev. 1920.
- A INFLUENZA hespanhola não existe em Curytiba. *A República*, Curitiba, p. 2, 21 out. 1918.
- A LEPRO tuberculosa. *A República*, Curitiba, p. 3, 17 fev. 1891.
- A SOCIEDADE sem agua. *A República*, Curitiba, p. 1, 27 out. 1913.
- ABREU, Márcia (Org.) *Leitura, história e história da leitura*. Campinas: Mercado de Letras, 1999.
- AGUA e exgottos. *A República*, Curitiba, p. 2, 11 mar. 1903.
- AGUAS e exgottos. *A República*, Curitiba, p. 1, 11 jan. 1917.
- BERTUCCI, Liane Maria. A saúde entre a lei e o costume na escola primária paranaense, final dos anos 1910. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 54, p. 123-140, out./dez. 2014.
- BERTUCCI, Liane Maria. A saúde pela educação na escola (nova) primária: artigos de José Pereira de Macedo na *Revista Médica do Paraná*, início dos anos 1930. In: BERTUCCI, Liane Maria; MOTA, André; SCHRAIBER, Lília Blima (Orgs.) *Saúde e educação, um encontro plural*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2017. p. 271-287.
- BERTUCCI, Liane Maria. A varíola e seu combate: vacina e (re)ações populares nos relatórios dos presidentes do Paraná. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; MOTA, André; PIMENTA, Tânia Salgado (Orgs.). *No rastro das províncias*. Vitória: Edufes, 2019. p. 283-302.
- BERTUCCI, Liane Maria. Forjar o povo, construir a nação: ciência médica e saúde pública no Brasil. In: RIBERA CARBÓ, Eulália et al. (Coords.) *La integración del territorio en una idea de Estado, México y Brasil, 1821-1946*. Ciudad de México: IG/UNAM; Instituto Mora, 2007. p. 141-161.
- BONI, Maria Igêns de. *O espetáculo visto do alto*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Sinopse do censo demográfico*. 2010a. Tabela 1.4. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=4&uf=00>>. Acesso em: 28 jun. 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Sinopse do censo demográfico*. 2010b. Tabela 1.6. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=6>>. Acesso em: 28 jun. 2019.
- CAMPOS, André Luiz Vieira de. *Políticas internacionais de saúde na Era Vargas*. O Serviço Especial de Saúde, 1942-1960. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2006.
- CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*. 1. As artes de fazer. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CINTRA, Érica Piovam de Ulhôa. *História, ciência, saúde e educação: a institucionalização da ciência médica e a Faculdade de Medicina do Paraná (1912-1946)*. Curitiba: Editora da UFPR, 2014.
- CONTRACTO de saneamento. *A República*, Curitiba, p. 2, 1 out. 1907.
- CORREIA, Fernando da Silva. *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*. Lisboa: Livros Horizonte, 1999.
- DECRETO n. 1, de 1º de julho de 1892. *Diario do Commercio*, Curitiba, p. 2, 14 jul. 1892a.
- DECRETO n. 1, de 1º de julho de 1892. *Diario do Commercio*, Curitiba, p. 2, 15 jul. 1892b. [continuação].
- EMPRESA sanitaria. *A República*, Curitiba, p. 1, 1 abr. 1896.
- EMPRESA sanitaria – Aviso. *A República*, Curitiba, p. 3, 4 set. 1892.
- EMPRESA Sanitaria, limpeza de fossas. *Diario do Commercio*, Curitiba, p. 4, 7 set. 1892.
- FERNANDES JÚNIOR, Lindolfo Ribeiro. *A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná*. Curitiba: SES-PR, 1987.
- FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2010.
- FRANÇA, Aluísio. Consultorio de ensinamento às mães. *Gazeta do Povo*, Curitiba, p. 4, 13 nov. 1931.
- FRANÇA, Aluísio. Consultorio de ensinamento às mães. *Gazeta do Povo*, Curitiba, p. 4, 6 maio 1943.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. São Paulo: Hucitec, 1998.
- HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar em Revista*. Curitiba, n. 25, p. 127-141, jan./jun. 2005.
- HOSPITAL Militar. *Diario do Paraná*, Curitiba, p. 2, 16 ago. 1899.
- HOSPITAIS, anos 1960-1990. Pasta. Seção de Documentação Paranaense, Biblioteca Pública do Paraná.
- HYGIENE. *A República*, Curitiba, p. 1, 27 out. 1896.

INSPECÇÃO. *A República*, Curitiba, p. 2, 1 ago. 1897.

INSPECTORIA de Hygiene. *A República*, Curitiba, p. 2, 10 set. 1896.

KARVAT, Erivan Cassiano. *A sociedade do trabalho*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.

LAVALLE, Aida Mansani. *A madeira na economia paranaense*. Curitiba: Grafipar, 1981.

LIBLIK, Carmen Sílvia da Fonseca Kummer. A atuação médico-sanitária nos municípios rurais do Paraná (1918-1930). *Intellêctus*, Rio de Janeiro, ano XV, n. 1, p. 55-78, jan./jun. 2016.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. p. 23-40.

LIMPEZA da cidade. *A República*, Curitiba, p. 2, 8 fev. 1893.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça*. Campinas: Editora da Unicamp, 1994.

MARQUES, Vera Regina Beltrão; FARIAS, Fabiana Costa de Senna Ávila. A inspeção médico-escolar no Paraná dos anos 1920. In: DINIS, Nelson Fernandes; BERTUCCI, Liane Maria (Orgs.). *Múltiplas faces do educar*. Curitiba: Editora da UFPR, 2007. p. 125-136.

MEIRELES, Emile. *Modos de formar, ações para divulgar: educando mulheres para a manutenção da saúde*. Curitiba, 1917-1931. 2019. 122 f. Dissertação (Mestrado em Educação)—Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina paulista em 1930. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 345-360, jun. 2009.

OLINTO, Beatriz Anselmo. *Pontes e muralhas: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX*. Guarapuava: Editora da Unicentro, 2007.

OLIVEIRA, Dennison de. *Urbanização e industrialização no Paraná*. Curitiba: SEED, 2001.

PARANÁ. Aos habitantes de Corytiba. *Correio Oficial do Estado do Paraná*, Curitiba, 13 jun. 1891, p. 3.

PARANÁ. Decreto n. 1, de 1.º de julho de 1892. Aprova o Regulamento do Serviço Sanitário. *Constituição Política, leis e regulamentos do Estado do Paraná*. Curitiba, [s.n.], 1892a.

PARANÁ. Decreto n. 779, 8 de outubro de 1918. Cria no Paraná o Serviço de Profilaxia Rural. *Leis, decretos e regulamentos*. Curitiba, [s.n.], 1918a.

PARANÁ. Decreto n. 783, 8 de outubro de 1918. Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Paraná e Anexo. *Leis, decretos e regulamentos*. Curitiba, [s.n.], 1918b.

PARANÁ. Lei n. 23, de 1.º de junho de 1892. Cria a Inspetoria de Higiene. *Constituição Política, leis e regulamentos do Estado do Paraná*. Curitiba, [s.n.], 1892b.

PARANÁ. *Mensagem do Presidente do Estado*. Dr. Affonso Alves de Camargo ao Congresso Legislativo do Estado, ao instalar-se a 1ª sessão da 14ª Legislatura, em 1º de fevereiro de 1918. Curitiba: Typ. d'A República, 1918.

PARANÁ. *Mensagem do Presidente do Estado*. Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Presidente do Estado, ao instalar-se a 1ª sessão da 17ª Legislatura, em 1º de fevereiro de 1924. Curitiba: Grafica do Estado, 1924.

PARANÁ. *Mensagem do Presidente do Estado*. Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Presidente do Estado, ao instalar-se a 2ª sessão da 17ª Legislatura, em 1º de fevereiro de 1925. Curitiba: Grafica do Estado, 1925.

PARANÁ. *Mensagem do Presidente do Estado*. Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Presidente do Estado, ao instalar-se a 1ª sessão da 18ª Legislatura, em 1º de fevereiro de 1926. Curitiba: Grafica do Estado, 1926.

PARANÁ. *Mensagem do Presidente do Estado*. Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Presidente do Estado, ao instalar-se a 1ª sessão da 19ª Legislatura, em 1º de fevereiro de 1928. Curitiba: Grafica do Estado, 1928.

PARANÁ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Affonso Alves de Camargo, presidente do Estado*. Pelo Dr. Eneas Marques dos Santos, Secretário d'Estado dos Negócios do Interior, da Justiça e Instrução Pública. Curitiba, Typ. d'A República, 1917.

PEREIRA, Magnus Roberto de Mello. *Semeando iras rumo ao progresso*. Curitiba: Editora da UFPR, 1996.

PESTE bubônica. *Cazeta do Povo*, Curitiba, p. 1, 11 fev. 1920.

PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, abr. 2003.

PIZANI, Maria Angélica Pinto Nunes. *O cuidar na atuação das Irmãs de São José de Moutiers na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba (1896-1937)*. 2005. 223 f. Tese (Doutorado em História)—Departamento de História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

PROFILAXIA Rural. *A República*, Curitiba, p. 1, 23 fev. 1925.

QUEIXAS do povo. *A República*, Curitiba, p. 2, 6 out. 1897.

QUELUZ, Gilson Leandro. *Concepções do ensino técnico na República Velha, 1909-1930*. Curitiba: CEFET-PR, 2000.

REDACÇÃO. *Archivos Paranaenses de Medicina*. *Archivos Paranaenses de Medicina*, Curitiba, ano II, n. 1, p. 1-2, maio 1921.

REIS, Trajano dos. A epidemia de gripe esta quase extinta. *A República*, Curitiba, p. 1, 3 dez. 1918.

REIS, Trajano dos. Aos habitantes de Curitiba. *A República*, Curitiba, p. 1, 29 set. 1917.

REIS, Trajano dos. Diretoria do Serviço Sanitário—Relatório. In: PARANÁ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Affonso Alves de Camargo, presidente do Estado*. Pelo Dr. Eneas Marques dos Santos, Secretário d'Estado dos Negócios do Interior, da Justiça e Instrução Pública. Curitiba: Typ. d'A República, [1918] 1919, p. 143-161.

REIS, Trajano dos. *Elementos de hygiene social*. Curitiba: Imprensa Paranaense, 1894.

REIS, Trajano dos. Hygiene. *A República*, Curitiba, p. 3, 4 jan. 1890.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. O Serviço Especial de Saúde Pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942-1960). *Educar em Revista*, Curitiba, n. especial 2, p. 277-290, 2010.

RIZZO, Deisi das Graças. *Saneamento e sertão*. Guarapuava: Editora da Unicentro, 2012.

ROSS, Silvia de. *Sífilis, o mal de todos: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX*. 2017. 253 f. Tese (Doutorado em Educação)–Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

SÁ, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil como doença e rotina. *História, Ciências, Saúde - Manquinhas*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 183-203, jul. 2009.

SERVIÇO de prophylaxia rural do paraná. Combate à gripe. *Diario da Tarde*, Curitiba, p. 1, 29 out. 1918.

SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina*. São Paulo: Scipione, 1993.

SIGOLO, Renata Palandri. *A saúde em frascos*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.

SIQUEIRA, Márcia Dalledone (Coord.). *Lacen – Laboratório Central do Estado do Paraná*. Mais de um século de história. Curitiba: Lacen, 1996.

SOCIEDADE DE MEDICINA DO PARANÁ. A epidemia reinante em Coritiba. *Paraná Medico*, Curitiba, ano II, n. 3, p. 242-151, out. 1917a.

SOCIEDADE DE MEDICINA DO PARANÁ. A epidemia reinante em Coritiba. *Paraná Medico*, Curitiba, ano II, n. 4, p. 263-268, nov. 1917b.

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Orgs.). *Cuidar, controlar, curar*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2004, p. 331-391.

STERN, Iris. *As campanhas de prevenção às doenças e sua ação educativa*. 2003. 102f. Dissertação (Mestrado em Educação)–Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.

THOMPSON, Edward Palmer. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

TRANSPORTE de carne. *A Tribuna*, Curitiba, p. 1, 12 set. 1895.

Recebido em: 31 de agosto de 2019
Aprovado em: 31 de outubro de 2019