

VENDAS À BOA SAÚDE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS MÉDICOS NO PARANÁ ENTRE 1853 E 1930

Fábio Lucas da Cruz¹

Resumo: O trabalho analisa serviços de saúde pública, oferta de atendimento médico e venda de medicamentos no Paraná desde sua emancipação em 1853 até as primeiras décadas do século XX. Durante o século XIX, o desenvolvimento das Ciências influenciou estados nacionais europeus a desenvolverem projetos políticos para estimular a pesquisa, compreender e tratar as doenças que assolavam as regiões cada vez mais urbanizadas devido à industrialização acelerada. Houve aumento das pesquisas, dos processos de vacinação e de produção de medicamentos, atendendo aos interesses da indústria em expansão aos governantes europeus que requisitavam respostas para os problemas sanitários e epidemias decorrentes da urbanização. Segundo Moacyr Scliar, “o hospital, que até então fora um depósito de doentes administrados em moldes caritativos, passa a ser visto como instituição recuperadora de saúde”.² No Brasil imperial, as medidas de controle das doenças eram realizadas pelos governadores das províncias. Estes tentavam seguir os novos princípios da Medicina em estruturação na Europa. No entanto, as extensas áreas do país ainda não tinham sistemas de prevenção e tratamento eficientes, os quais foram concretizados somente a partir do final do século XIX, quando o Brasil já era um país republicano.³ A análise dos registros das assembleias e relatórios de governo evidenciam que os dirigentes demonstravam preocupação com a regulamentação da Medicina e da higiene pública, saneamento das cidades e atendimento médico para indivíduos com problemas psiquiátricos, imigrantes, desempregados e trabalhadores dos centros urbanos. Vacinação, construção de cemitérios, limpeza de casas e isolamento de doentes eram as medidas mais comuns nas políticas de saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública. Medicina. Vacinação. Medicamentos. Paraná.

-
- 1 Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo. Docente do Instituto Federal do Paraná-Campus Campo Largo. A pesquisa recebeu apoio para bolsas de iniciação científica júnior do IFPR e do CNPq. Agradeço a Ana Elise de Almeida, Emanuely Magatão e ao Professor Dr. Sandro Marcos Castro de Araújo.
 - 2 SCLIA, Moacyr. O nascimento da saúde pública. In: BAKOS, Margaret Msrchiori.; CASTRO, Ieda Bandeira; PIRES, Leticia de Andrade (Orgs.). *Origens do Ensino*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000, pp. 15-18.
 - 3 Estudos recentes mostraram as diferentes transformações ocorridas nas políticas em saúde dos estados. Destacamos as pesquisas: AMORA, Ana Albano. *História da saúde em Santa Catarina: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Vitória da Conquista: Manole, 2012; PORTO, Ângelo. *História da saúde no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008; MARQUES, Rita de Cássia; FIGUEIREDO. Betânia Gonçalves. *História da saúde em Minas Gerais*. Vitória da Conquista: Manole, 2011; MOTT, Maria Lucia; SANGLARD, Gisele. *História da saúde em São Paulo*. São Paulo: Manole, 2011.

Ações do governo Paranaense na saúde pública

Em todos os relatórios de governo do Paraná, os governadores descreviam o clima como grande determinante sobre a saúde: “Ao excelente clima desta província devo a satisfação de anunciar-vos, que a saúde pública tem apresentado o mais lisonjeiro aspecto”, afirmava Zacarias de Góis (Relatório de 1854, p. 40). Acreditava-se que se o clima estivesse agradável não haveria muitos casos de epidemia.

A religião também era uma forte referência para a população quando se tratava de explicar as doenças. Tudo ocorreria bem graças à providência divina e, se nada estava benévolo, a doença era considerada um castigo. No entanto, as reais causas para as doenças eram a insalubridade, a falta de infraestrutura, a ausência de investimentos em hospitais, cemitérios, medicamentos e contratação de médicos e vacinadores. Os governadores alegavam falta de recursos financeiros e, somente quando eram promulgados decretos imperiais para envio de verbas ao Paraná, havia maior intervenção regional para controle das doenças. O problema era que os decretos eram publicados geralmente para conter epidemias que já estavam em estágio avançado.

A região da província que recebia maior atenção do governo era o litoral e a capital Curitiba. A maior parte do interior ainda dependia das promessas de construção de estradas para transporte de médicos e vacinadores. Na região de Paranaguá havia fiscalização de navios e imigrantes que poderiam “trazer” as doenças que se acreditava ser fontes de epidemias na província. Os imigrantes chegavam para colonizar e estimular a produção agrícola, no entanto, eram vistos como potenciais transmissores de doenças.

A Inspetoria Geral de Higiene foi criada em 1886, com os objetivos de fiscalizar o exercício legal da medicina e de seus facultativos, bem como a inspeção das condições de higiene nas principais cidades paranaenses. Quanto aos hospitais, existiam no século XIX as Santas Casas de Misericórdia de Paranaguá e Curitiba. Eram consideradas instituições de caridade. Essas instituições religiosas passaram a ser auxiliadas pelos cofres provinciais para que houvesse atendimento aos mais pobres (Relatório de 1854, p.42).

Em 1856, devido ao aumento do número de casos de hanseníase, o governo apoiou a construção de lazaretos em Paranaguá e Morretes. Também foi criado em Paranaguá um hospital provisório para os pobres (Relatório de 1858, p. 14). Todos os estabelecimentos necessitavam de reformas e o problema da falta de verbas foi sempre elencado como problema pelos governantes.

Diante do progressivo aumento da densidade populacional nas cidades, surgiram preocupações com o tratamento de água e esgoto, o sepultamento dos mortos e as condições de saúde dos cidadãos. Sobre a preocupação de ter cemitérios, o relatório de 1854 afirmava:

“A religião, não menos que a higiene, opõe-se ao reprovado costume de se enterrarem nos templos cadáveres humanos; mas tal é a força dos hábitos e dos abusos, que às vezes o medo pode fazer inclinar-se a balança em favor da razão e da experiência. (Relatório de 1854, p. 52).

Pessoas da elite eram sepultadas geralmente em Igrejas e os mais pobres eram colocados em terrenos abertos, contribuindo para a transmissão de muitas doenças. Animais invadiam os locais onde estavam os corpos. Os governantes então solicitaram a construção de cemitérios com muros de pedra, que demoraram anos para serem concluídos pela morosidade do trabalho e dos atos custos descritos pelos governadores em seus relatórios.

A ciência estava sempre se atualizando e Londres era referência na área de saúde (Relatório de 1854, p.39). Seguindo o exemplo europeu, a província adquiriu vacinas, recomendadas para a “conservação” das pessoas e para o combate principalmente à varíola.

As primeiras doenças com muitos casos registrados nos relatórios de governo foram gastro-interites e cólera. No período entre 1863 e 1870, ocorreram epidemias de varíola. Foram criadas comissões sanitárias em Paranaguá, Antonina, Morretes e Porto de Cima, regiões litorâneas que serviam de entrada de estrangeiros e habitantes de outras províncias que sofriam com epidemias da doença. Havia ausência de profissionais e conhecimentos necessários para combater a propagação da doença. No caso da varíola, o relatório de governo de 1887 aconselhavam a distribuição de alcatrão e ácido fênico para que a população os utilizassem como desinfetantes, além de indicar o sepultamento dos mortos pela doença em regiões afastadas das moradias.⁴

Em 1877, também houve muitos casos de febre amarela. Em alguns anos, os governantes não registraram se houve epidemias. Mudança de gestão, interesses políticos de esconder as epidemias dos relatos oficiais, ausência de censos e grandes distâncias entre áreas ainda em exploração podem ser motivos para esta falta de dados em grande parte dos relatórios de governo do Paraná oitocentista.

A população tinha receio de tomar vacina. Havia poucos vacinadores e médicos. Destacava-se José Candido da Silva Murici (1827-1879), chefe da vacinação e futuro coordenador do hospital construído em Curitiba. Constatou-se poucos vacinados considerando a estimativa de 70 mil habitantes na província: em 1855 foram vacinadas 427 pessoas (a maioria membros da elite); em 1857 foram 514 pessoas vacinadas; e em 1866 foram 1096 vacinados. Segundo os governantes, não foram obtidos bons resultados devido a dificuldades práticas de ir a lugares distantes e à “ignorância da população” (Relatório 1861, p. 9).

4 RONCAGLIO, Cynthia; NEUERT, Márcia. MARTINS, Maria da Aparecida Borges. Apontamentos para uma história da saúde: as fontes documentais do Paraná. *História, Ciências e Saúde*. v. III, mar./jun. 2001, p 226-227. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v8n1/a10vo08n1.pdf>>. Acesso em 21 jun. 2016.

Um dos problemas mais difíceis para resolver era a falta de profissionais disponíveis para o cargo de vacinador. O governo paranaense apontava “a carência de retribuição das pessoas incumbidas deste serviço e a imperícia com que ele é feito na maior parte dos casos por pessoas incompetentes” (Relatório de 1863, p.20).

Os Relatórios de Governo da província do Paraná atenuavam estas condições de saúde pública: epidemias, ausência de profissionais de saúde e atendimento precário em instituições médicas de caridade. Exemplo destes discursos atenuantes pode ser observado no relatório de 1853. Mesmo com 19 indígenas mortos em Pirapó, seis moradores vitimados em Morretes pela febre amarela, dez pessoas doentes e um morto por causa do *colera morbus*, o presidente Antônio Barbosa Gomes Nogueira afirmava no mesmo relatório que o estado da saúde e da higiene no ano anterior tinha sido “demasiado lisonjeiro” (RELATÓRIO DE GOVERNO, 1863, p. 16-17).

Embora os conhecimentos científicos estivessem em expansão a partir das ideias de modernidade e progresso, ainda se acreditava que as condições naturais eram responsáveis pelas “moléstias”. No relatório 15 de fevereiro de 1853, o médico José Cândido da Silva Murici descrevia que a umidade, as chuvas e o lodo provocaram a febre amarela na cidade de Morretes. Os chamados “miasmas” representavam elementos naturais que favoreciam a putrefação e atingiam os indivíduos mais fracos, causando as enfermidades:

Devo por isso concluir que os miasmas paludosos são a causa única de semelhante afecção; e, pois, dependendo ela (sic) de uma causa comum e geral, que sobrevém acidentalmente, mas não atacando ao mesmo tempo um grande número de pessoas, segue-se que é endêmica do lugar e não epidêmica. (RELATÓRIO DE GOVERNO, 1863, p.11)

José Cândido Murici afirmava que a doença dependia das condições naturais e estava circunscrita a Morretes, já que os mesmos problemas ambientais que causavam os miasmas não se alastravam pelas demais regiões, o que assim configuraria uma epidemia. Observamos o desconhecimento das causas e da transmissão das doenças no século XIX e a associação da saúde com o clima. Era, portanto, compreensível que os doentes se mudassem ou ficassem isolados, para que a doença naturalmente fosse contida, rompendo relações com o ambiente hostil ao bem-estar. No caso da febre amarela, a descoberta do médico Juan Carlos Finlay de que o transmissor do vírus era um mosquito ocorreu quase vinte anos depois, em 1881.

O controle dos portos, a construção de leprosários e hospedarias para deixar os viajantes em quarentena era protocolo defendido pelos governantes. A saúde era atrelada à segurança pública e era influenciada pela desigualdade social. Havia grande distinção entre a população paranaense: a elite residente na capital e nos centros que tinham calçamento,

lojas e arquitetura copiadas do modelo europeu; as áreas rurais onde viviam “caboclos”, os chamados caipiras; e as áreas urbanas e rurais de extrema miséria onde viviam os imigrantes. A medicalização pública voltava-se a pobres, presos, “loucos”, “desvalidos” e imigrantes que representavam grande parte da força de trabalho do Paraná. Funcionava com policiais prendendo indígenas, mendigos doentes e “alienados” que eram considerados ameaças à ordem pública. Doentes ricos costumavam sair da província para buscar tratamento em São Paulo ou no exterior.

Sobre a forma desigual de tratar os doentes, é importante ressaltar a abordagem de Michel Foucault, que frisou a exclusão dos corpos, o confronto de visões de grupos sociais e a estigmatização das pessoas em sua *História da Loucura na Idade Clássica*. Segundo Foucault, “a loucura só existe em uma sociedade, ela não existe fora das normas da sensibilidade que a isolam e das formas de repulsa que a excluem ou capturam”.⁵ Mesmo após grandes transformações científicas nas ciências, os projetos de saúde e os estudos médicos foram marcados por exclusão de grupos sociais em tratamentos mais eficazes para as doenças. Os “loucos” e “leprosos” continuaram trancafiados.

Diante de tais dificuldades, a vacinação era caso de polícia. A obrigatoriedade de vacinar justificava-se para evitar epidemias, mas nada era feito para informar e prevenir as doenças. Os jornais refletiam o pânico causado pelas epidemias, a crescente procura pelas vacinas e por atendimento médico. Também demonstravam novos hábitos com relação à saúde e criticavam o governo quando este não conseguia resolver os problemas sanitários da cidade.

Exemplificamos as críticas ao governo com relação às epidemias, transcrevemos a crônica do jornal “A República: órgão do Partido Republicano (PR)”:

Febre amarela

Há dias chegaram a esta capital duzentos e tantos imigrantes entre os quais veio um atacado de febre amarela e faleceu no dia seguinte ao da chegada. Desses imigrantes já tinham morrido 9, ficando 15 doentes no lazareto de Paranaguá, e não sabemos qual foi a sorte destes, pois no lazareto, como já dissemos, nem casa tem para os doentes.

Não tem havia escrúpulo algum em fazer seguir cá para cima os doentes de febre; os próprios médicos são de opinião que em nosso clima está-se livre do grassamento (sic) dessa epidemia; porém consta-nos que na hospedaria dos imigrantes tem aparecido novos casos não obstante já fazerem alguns dias que eles são chegados a esta capital

Muito confiamos na ciência dos senhores médicos e especialmente na prática do digno Sr. Dr. Inspetor Geral de Higiene nesta província, mas receamos das simples pre-

5 FOUCAULT, Michel. *História da loucura: Na Idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2019.

sunções e admiramos que tenha havido tão pouca cautela para um fato que não foi ainda julgado infalível. (A República, 1889, número 9, página2).

No texto acima, o jornal cobra da Inspetoria de Higiene e dos médicos mais atenção para o controle das epidemias. A constante chegada de imigrantes aumentava a possibilidade de contágio. O texto menciona 9 mortes e 15 doentes no lazareto, onde ficavam os imigrantes em quarentena. A despeito da consideração médica dos benefícios do clima regional para a saúde, observamos no texto um pedido por mais atenção para que não houvesse epidemia de febre amarela na capital.

Um dado importante observado nos jornais que se diferencia da maioria dos relatórios era a apresentação de números que revelavam o baixo financiamento das Santas Casas. Recebiam pouca ajuda do governo e dependiam de doações e atividades beneficentes. Em 1889, “O Cenáculo” publicava na primeira página da edição 50 que a Santa Casa recebia auxílio de 500 réis, valor menor que o salário pago a servente de engenheiro ou zelador de cemitério. O investimento só era maior que os 250 réis destinados a “Água, asseio e luzes para os presos”. A maior parte do dinheiro era usada para pagar juros de apólices. Diante de baixo investimento, a população se mobilizava para realizar espetáculos teatrais e festas. Com a aprovação do governo, eram realizados os jogos de loteria para conseguir mais verba para as Santas Casas.

Em 1853, os assuntos relativos a hospitais, "lazaretos", vacinas e higiene pública eram de responsabilidade da Primeira Seção da Secretaria do Governo, criada em 20 de dezembro de 1953. Em 3 de maio de 1871, a Secretaria do Governo foi dividida em três seções e cabia à Segunda Seção os assuntos sobre saúde pública e hospitais. Em 1892, foi criada a Secretaria de estado dos Negócios do Interior, Justiça e Instrução Pública, a qual cabia cuidar dos hospitais, hospícios, cemitérios, higiene e polícia sanitária. No mesmo ano, foi criada a Inspetoria de Higiene, o Serviço Sanitário e o Conselho de Saúde. Observa-se que apenas no período republicano houve especialização de setores responsáveis pelas questões de saúde. Isto ocorreu porque a Constituição de 1891 atribuía mais responsabilidades aos estados com relação à saúde pública.

Medicamentos e tratamentos em anúncios de jornais

Podemos observar hábitos sobre as questões de saúde em jornais como “Diário da Tarde”, “O Cenáculo” e “A República”. Era comum publicarem anúncios de funcionários públicos que estavam em licença médica ou informar sobre um cidadão ilustre que estava acamado e que poderia receber visitas. Outros publicavam informes que estavam doentes e que deixariam a província para se tratar. Também podemos encontrar memoriais nos quais se apresentava com dramaticidade os sofrimentos passados por um indivíduo doente em seus últimos dias de vida:

Figueiredo Coimbra, o delicioso cinzelados dos Diálogos d'A *Notícia* era um adorável boêmio, cheio de verve, de graça, de chic (...)

Há uns quatro anos, talvez, minava-o uma tuberculose maldita, à marcha destruidora da qual ele pôde opor, por muito tempo, uma indomável energia espiritual, ultimamente quebrantada (...)

A proporção que a morte o invadia, mais ele lutava contra a morte. (...)

Pobre Figueiredo Coimbra! Tão cheio de talento, tão apaixonado da Vida, e sentir, em plena primavera, a geada sinistra desflorir lhe os lírios derradeiros do Sonho, já vergados para a pavorosa escuridão do túmulo!... (“Ecos fluminenses”, *Diário da tarde*, edição 40, p.1)

Embora expusessem a modernidade dos tratamentos europeus e depoimentos de cura dos doentes por meio de remédios feitos à base de ervas medicinais, os jornais ainda refletiam o medo da epidemia e da morte que rondava a população diante dos escassos esforços do poder público para melhorar o atendimento médico e resolver problemas de salubridade das cidades.

Os periódicos traziam anúncios referentes a vacinas, atendimento médico, pomadas, xaropes e tratamentos. Para vender os novos produtos medicinais, sempre existia referência a alguém que havia se curado, comprovando a eficácia do produto, ou havia menção à ciência e aos hábitos da Europa. Vejamos o exemplo da propaganda da Pomada Albina, que trazia relatos de seus consumidores:

Curas importantes Sempre a Pomada Albina

Cidadãos Silva e Fagundes:

À vossa poderosa e acreditada POMADA ALBINA devo uma importante cura de feridas no nariz, que a mais de três anos traziam-me em constante aflição, as quais durante esse tempo, foram tratadas por inúmeros remédios que só serviam de meros paliativos. Com o vosso eficaz preparado curei também outras feridas que ultimamente nasceram-me nas pernas, achando-me hoje perfeitamente restabelecido, apenas com o uso de quatro vidros de tão útil medicamento (...)

Pelotas, 21 de maio de 1898. José Joaquim de Menezes

Rua 15 de novembro, n.40- Únicos agentes em Paranaguá (*Diário da Tarde*, edição 47, p.3)

Comercializados diretamente nos locais de estoques, em farmácias por representantes comerciais, pomadas, sândalos e elixires eram vendidos como substâncias capazes de curar vários males ao mesmo tempo: enxaqueca, dor de barriga, “doença dos nervos”, dor de estômago, insônia... Para vender, valiam-se das estratégias de apelar para os costumes ou certificar-se que foram aprovados por farmacêuticos e médicos. O “Manso Sayão”, por exemplo, mantinha a crença na necessidade de extrair sangue do corpo para purificá-lo, como se fazia comumente com as sanguessugas, e ainda vendia a saúde necessária para o homem assumir seu papel no modelo de família patriarcal que caracterizou o período:

Elixir depurativo de Manso Sayão

Suma, Salsa, Caroba e Japicanga

Casamento!! O moço ou o velho que quiser se casar deve a bem da família antes de o fazer usar algum tempo do melhor depurativo do sangue já existente. O elixir depurativo de Manso Sayão é o único que depura e limpa a massa e sangue em pouco tempo e fortalece o organismo sem estragar o estômago! (Diário da tarde, 1899, p. 2)

Houve uma progressiva comercialização de produtos e serviços médicos no final do século XIX. Preços e locais especiais de atendimento eram especificados nos anúncios. As questões de saúde continuavam a depender do quanto se tinha para pagar um tratamento. A ciência trazia novas informações e havia muitas novidades em remédios. No entanto, isto se restringia à região metropolitana de Curitiba e de Paranaguá. No interior da província ou até mesmo na periferia daquelas grandes cidades, muitos ainda não tinham acesso ao atendimento médico básico e essencial.

Considerações finais

A influência da ciência desenvolvida na Europa estava presente no cotidiano: o novo paradigma impôs-se, não sem resistências e em ritmos desiguais, ao ensino e à formação dos que se dedicavam à arte de curar e agora, também, à ciência das doenças; refundiu a legislação e a organização institucional da saúde pública; penetrou nos hospitais, modificando sua arquitetura, redefinindo seus serviços e reordenando os gestos e indumentária dos cirurgiões. No âmbito mais geral da sociedade, a medicina pasteuriana decantou-se numa multiplicidade de práticas que, com o passar do tempo, acabaram por se incorporar ao cotidiano e ao senso comum das populações.⁶

6 Benchimol, Jaime Larry. *A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil*. Ciênc. saúde coletiva, 2000, vol.5, no.2, p.265-292.

Observar a saúde pública no Paraná oitocentista possibilita entender o impacto da modernização nas políticas públicas. Preconizava-se o desenvolvimento de uma “civilização” de acordo com os modelos europeus:

A ideia de progresso no Paraná, ao final do século XIX e início do XX, possuiu várias facetas, entre elas a capacidade da medicina em usar a sua racionalidade para assumir a gestão da vida em sociedade.

A ciência da higiene cunhou a atualidade, de várias maneiras; de fato, refletiu-se na mudança dos ares e lugares do Paraná por meio de controle de algumas endemias, da reconstrução e saneamento dos espaços urbanos e do aliciamento da população – de forma compulsória ou não para hábitos ditos higiênicos, pessoais ou coletivos.⁷

Mas a ciência médica não apagou práticas de cura que se tornaram referências culturais, passadas de geração a geração. Considerando que as áreas rurais ainda não dispunham de atendimento médico suficiente, prevaleciam usos de ervas e rituais, de acordo com as especificidades das distintas comunidades. “Essas práticas curativas, híbridas, da medicina popular europeia, indígena e mais tarde africana foram as responsáveis pelos cuidados da saúde no Brasil não apenas dos séculos XVI e XVII, mas até boa parte do XIX”.⁸

O tratamento de pessoas pobres era associado à caridade. Quem podia pagar pelo atendimento médico também usufruía de novos medicamentos e tratamentos que eram anunciados nos jornais como promessas de cura e exemplos da modernidade. Para indígenas, negros escravizados ou libertos, a inexistência de oferta de médicos e medicamentos públicos atrelava-se também ao racismo nas estruturas do estado influenciados pelo Darwinismo Social.

Referências Bibliográficas

AMORA, Ana Albano. *História da saúde em Santa Catarina: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Vitória da Conquista: Manole, 2012.

BARRETO, Maria Renilda Nery. *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Ática, 2011.

7 LAROCCA, Liliana Müller Larocca; MARQUES, Vera Regina Beltrão. A construção do novo Paraná: uma análise dos discursos higienistas (1853-1930). *Cogitare Enfermagem*. 2010 Jan/Mar; 15 (1), p. 153.

8 GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. Rio de Janeiro: Contexto, 2010, p. 172.

- BUENO, Eduardo. *À sua saúde: vigilância sanitária na História do Brasil*. Brasília: ANVISA, 2005.
- CABRAL, Dilma. *Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.
- CHALHOUB, S. et al (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.
- CHAVES, Cleide de Lima. *História da saúde e das doenças no interior da Bahia (séculos XIX e XX)*. Vitória da Conquista: UESB, 2013.
- EDLER, Flavio Coelho. *A medicina no Brasil Imperial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2019.
- GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. Rio de Janeiro: Contexto, 2010.
- HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (Orgs.) *Cuidar, controlar, curar*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.
- LAROCCA, Liliana Müller Larocca; MARQUES, Vera Regina Beltrão. “A construção do novo Paraná: uma análise dos discursos higienistas (1853-1930)”. *Cogitare Enfermagem*. 2010 Jan/Mar; 15 (1), p. 153-157.
- _____. *Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1886-1947)*. Tese de Doutorado em Educação. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2009.
- MARQUES, Rita de Cássia; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *História da saúde em Minas Gerais*. Vitória da Conquista: Manole, 2011.
- MOTT, Maria Lucia; SANGLARD, Gisele. *História da saúde em São Paulo*. São Paulo: Manole, 2011.
- OLINTO, B.A. *Pontes e Muralhas: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX*. Guarapuava: Ed. Unicentro, 2013.
- PORTO, Ângelo. *História da saúde no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- RONCAGLIO, Cynthia; NEUERT, Márcia. MARTINS, Maria da Aparecida Borges. “Apontamentos para uma história da saúde: as fontes documentais do Paraná”. *História, Ciências e Saúde*. v. III, mar./jun. 2001, pp. 223-235. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v8n1/a10vo8n1.pdf>>. Acesso em 21 jun. 2016.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: UNESP, 1994.
- SCLIAR, Moacyr. “O Nascimento da saúde pública”. In: BAKOS, Margaret Msrchiori.; CASTRO, Ieda Bandeira; PIRES, Letícia de Andrade (Orgs.). *Origens do Ensino*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000, pp. 15-18.

XI Congresso de História Econômica:

Economia de guerra: geopolítica em tempos de pandemia
e crise sistêmica. – 23 a 27/11/2020 – São Paulo/SP

PPG
HE

fflch

USP

SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda Nery. (Orgs.). *História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1828-1958)*. Manole, 2011.