



Apontamentos para uma história da saúde: as fontes documentais do Paraná

*Notes for a history of health:
document sources of Paraná*

Cynthia Roncaglio

Mestre em história social pela
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Márcia Neuert

Cientista social, técnica da Divisão de
Pesquisa Histórica e Publicações

Maria da Aparecida Borges Martins

Graduada em história, técnica da Divisão de Pesquisa
Histórica e Publicações
Departamento Estadual de Arquivo Público
Av. Cândido de Abreu, 381 Centro Cívico,
80030-000 Curitiba – PR Brasil

Em busca das fontes dispersas

O Paraná, certamente como outros estados do Brasil, possui grande quantidade de fontes (textuais, iconográficas, audiovisuais, fonográficas, multimeios) ainda dispersa e desconhecida. São documentos produzidos e/ou acumulados por instituições públicas e privadas, eclesiásticas, cartoriais ou por pessoas físicas, que podem contribuir muito para o desenvolvimento da pesquisa científica, inclusive para a história da saúde. Embora seja antiga a preocupação em localizar essas fontes, e vários esforços tenham ocorrido aqui e acolá para alcançar esse objetivo, apenas recentemente surgiram circunstâncias favoráveis para envolver um grupo de pessoas – a maioria representante de instituições detentoras de acervo – no mapeamento, identificação e divulgação de fontes para a pesquisa histórica.

Trata-se de uma iniciativa conjunta da Associação Nacional de História (Anpuh/Nacional) e de diversas instituições municipais e estaduais, detentoras de acervo como arquivos, museus e centros de documentação,

as quais estão formando grupos de trabalho, visando, entre outros objetivos, elaborar guias de acervos documentais. No Paraná, o Grupo de Trabalho de Acervos (GT de Acervos – Anpuh/PR),¹ constituiu-se em setembro de 1999, exatamente com a proposta de realizar projeto do *Guia de acervos do Paraná*, contribuindo assim para a identificação parcial do acervo nacional bem como para a divulgação nacional e internacional, dentro e fora do país, via Internet, do acervo documental localizado no estado.

Uma vez identificados, arrolados, acondicionados e disponibilizados aos pesquisadores, tais acervos poderão contribuir significativamente para o entendimento da gênese da saúde pública no Paraná, sua evolução no contexto nacional, o surgimento dos hospitais e clínicas públicos e privados, o desenvolvimento das ciências médicas e das pesquisas laboratoriais ou, ainda, para a análise dos tipos de doenças que proliferaram historicamente nas regiões paranaenses e suas inter-relações com o contexto socioambiental.

Embora seja árduo o caminho para recuperar essas informações, e o envolvimento com as atividades técnicas de organização documental nos privem de um contato mais prolongado com o conteúdo dos registros, nosso olhar é seduzido pela proposta de não só indicar ou reproduzir documentos do acervo relacionados à saúde, que se encontram no acervo, mas estipular algumas possibilidades de abordagem e, sobretudo, vir a provocar nos pesquisadores o interesse em se envolver mais profundamente com a referida documentação.

A memória da saúde pública no Paraná

O acervo documental sob a guarda do Arquivo Público do Paraná contém uma amostra significativa da memória da saúde pública preservada pelo estado. Uma parte é constituída de documentos impressos, como leis, decretos, regulamentos e relatórios. As leis, conquanto possam dizer muito dos ideais de organização sociopolítica pretendida pelos grupos sociais dominantes em determinado contexto histórico, espelham apenas parcialmente a realidade com a qual esses grupos se defrontam. Mas são sempre emblemáticas do esforço de se constituir uma ordem hegemônica e estabelecer um controle social sobre aquilo que parece sistematicamente fugir ao controle, seja na esfera pública ou na esfera privada. Os relatórios de governo, por sua vez, carecem de dados quantitativos ou informações precisas aos olhos do pesquisador mais exigente, porém, ganham em densidade descritiva, com o detalhamento das ações empreendidas, permitindo desvendar até certo ponto as intenções, as limitações e as perspectivas ideológica e política que permeavam as decisões estatais.

A outra parte do acervo, composta de documentos manuscritos e ricos em quantidade e variedade de informações, abrange cerca de 996 correspondências expedidas e recebidas pelo governo do Paraná na

segunda metade do século XIX, sobre as quais podemos apresentar, genericamente, os seguintes recortes temáticos e respectivas datas-limite:²

1) Obras públicas (1855-56) – referentes a orçamento e despesas de construção, inauguração, reparos e conservação de hospitais, lazaretos, santas casas.

2) Administração da saúde pública (1856-87) – concernentes a distribuição de medicamentos, transferência de doentes, solicitações de material médico, de funcionários, mapas demográfico-sanitários, controle de doenças trazidas ou manifestadas por imigrantes.

3) Identificação/notificação de doenças (1856-87) – relativas a doenças identificadas no estado, como febre tifóide, febre amarela, epidemia de varíola, surtos de cólera, casos de lepra.

Portanto, esses são os conjuntos documentais identificados *a priori* e relacionados diretamente com a temática saúde. Há, porém, outros conjuntos documentais e respectivos instrumentos de pesquisa que podem e devem ser considerados numa investigação científica sobre o tema. Referimo-nos aqui aos registros de informações encontradas em relatórios, correspondências, estudos e projetos relacionados com a instalação de equipamentos urbanos, tratamento de água e esgoto, condições climáticas, colonização, escravidão, orçamento e finanças, entre tantos outros assuntos, que incidem e/ou se conjugam com a administração da saúde no Paraná.

Os males que se espalham

Configuradas em boa parte graças ao desenvolvimento das atividades extrativistas e campeiras, em meados do século XIX, e agrícolas-exportadoras, a partir do século XX, pequenas cidades paranaenses despontavam como centros de trocas comerciais, atividades culturais, movimentos intelectuais e espaços de lazer. Criada a província do Paraná em 1853, contava um ano depois com 62.358 habitantes. Curitiba, eleita capital da província, a despeito da grande importância socioeconômica de Paranaguá, concentrava então uma população de não mais de sete mil indivíduos (Cardoso, 1986; Westphalen, 1999).

Diante do progressivo aumento da densidade populacional nas cidades, surgiram as preocupações com o tratamento de água e esgoto, o enterramento dos mortos e as condições de saúde dos cidadãos. Em Curitiba já havia um hospital, criado em 7 dezembro de 1852, que, pelo menos até o início da década de 1860, acabava por abrigar “um ou outro louco que para ali tem entrado e sido sustentado pelos cofres provinciais”, em lugar de enfermos propriamente. Já o hospital existente em Paranaguá, na mesma época, contava em média com cinquenta enfermos e as tripulações dos navios mercantes (Relatório apresentado à Assembléia Legislativa da Província do Paraná, 1860, pp. 51-2).

Quanto às condições de salubridade da população, o temor vinha sobretudo do mar, pelo qual chegavam embarcações trazendo mercadorias, imigrantes e doenças infecto-contagiosas. Havia mais rumores do que certezas sobre as circunstâncias das doenças e mortes nas cidades. Em relatório à Assembléia Legislativa Provincial do Paraná (1855, pp. 38-9), por exemplo, o então presidente Zacarias de Góis e Vasconcellos relatava que, verdadeiro ou suposto, houvera um único caso de febre amarela em 1854. Surgira um boato, porém, no final de dezembro daquele mesmo ano, que alarmou a cidade de Paranaguá: um alemão, passageiro da barca *Florentin*, procedente de Hamburgo e com destino a São Francisco, passando por Paranaguá, teria dito que havia casos de cólera-morbo entre os tripulantes e que vários destes pereceram. A situação foi esclarecida posteriormente pelo delegado de São Francisco e por um médico que teve ordem para ir a bordo examinar os passageiros. Segundo relato do presidente Zacarias, estes explicaram que, dos 213 passageiros de Hamburgo, 34 morreram na viagem – a maioria crianças –, provavelmente em decorrência da rápida mudança de alimentação em terra e a bordo. Em diversas correspondências do governo menciona-se o estado alarmado da população frente à febre amarela e que, não obstante os esforços feitos pelo governo para conter a proliferação da doença, depara-se com o “desleixo” de imigrantes, como o “grande número de russos vagabundos e imundos, que aqui permanecem em extrema penúria alguns e todos em criminoso ociosidade”.³

Vários anos depois, a província paranaense já dispunha de mapas demonstrativos de contaminação, doenças e mortes em vários municípios. As doenças mais freqüentes, segundo esses levantamentos eram: febre amarela, tuberculose pulmonar e afecções cardíacas. As mesmas atingiam toda a população, independentemente de idade, classe ou sexo, provocando comentários desanimadores, como o do inspetor sanitário: “a tuberculose pulmonar nuvem negra sempre fica no horizonte da ciência médica, zombando de todos os recursos, inalterável e inflexível em sua mancha exterminadora, vai cada dia aumentando o catálogo de suas vítimas”.⁴

Em face do surgimento de casos de varíola na cidade de Santos, em 1886, e do medo do contágio e do desenvolvimento da doença no litoral do Paraná, que já ocorriam desde a epidemia de 1883, são criadas as comissões sanitárias em Paranaguá, Antonina, Morretes e Porto de Cima, a fim de averiguar e controlar a sua difusão. Dois casos de varíola hemorrágica e varíola confluyente foram constatados em Morretes e apenas um caso de “febre efêmera” em Porto de Cima, tendo todos eles aparecido entre os meses de novembro e janeiro. O pânico entre a população de Morretes, segundo as fontes oficiais, aumentou quando se evidenciou o quinto caso de varíola com morte, sendo a vítima o farmacêutico que cuidava dos doentes. A comissão, em seus relatos, reclama das dificuldades para lidar com a situação sanitária: não se

encontravam entre a população enfermeiros, nem encarregados de transportar os corpos nas carroças, ou criados para atender os doentes em suas casas. Diante do pavor da contaminação, a Câmara Municipal providenciou alcatrão e ácido fênico, a serem distribuídos à população como desinfetantes. A comissão decidiu também que o enterramento dos “variolosos” obrigatoriamente deveria ser feito “não em quintal, mas em terrenos abertos e a grande distância das casas onde faleceram” (Relatório apresentado à Assembléia Legislativa do Paraná, 1887).

Outro momento crítico enfrentado pelas autoridades locais foi a epidemia de influenza, mais conhecida como gripe espanhola. Em 10 de outubro de 1917, o prefeito de Paranaguá solicitou à Diretoria do Serviço Sanitário um funcionário, munido de desinfetadores e outros equipamentos, pois falecera no Hotel Silvério, na dita cidade, um gripado vindo do Rio de Janeiro. Este teria chegado a Paranaguá por ocasião do casamento “da filha do sírio Barbosa”. Vieram do Rio de Janeiro ainda outros sírios que estavam com o mal incubado. Parentes de Morretes e Antonina, ao voltar para as suas cidades, levaram também o “germe do mal”. “Em Paranaguá, os hóspedes fluminenses não só padeceram da moléstia, como também a transmitiram aos patrícios e à população” (Relatório apresentado ao Exmo. sr. dr. Enéas Marques dos Santos, 1919, pp. 143, 145). O próprio delegado de polícia de Antonina, que solicitara uma vistoria sanitária dias depois nesta cidade, estava gripado, assim como todos os médicos de Paranaguá. No Rio de Janeiro, segundo o relatório, a doença já devastava a população e seus efeitos já se faziam sentir também em São Paulo. Em Curitiba havia muitos casos de influenza desde 1890, que ocorriam especialmente no outono e na primavera. Em novembro “o mal tomou proporções assustadoras, espalhou-se de modo aterrador, invadiu, por assim dizer, todas as casas, todas as classes sociais”.

A salubridade – ou insalubridade –, entendida aqui em termos foucaultianos, não é uma noção equivalente a saúde ou falta de saúde, mas compreende o estado das coisas e do meio que afetam a saúde para melhor ou para pior (Foucault, 1986, pp. 93, 79-128). As fontes oficiais do final do século XIX parecem expressar a dificuldade do poder público em face das condições de salubridade e um conjunto de problemas e interesses correlacionados que se evidenciam no ambiente urbano. E, em termos materiais e sociais, isto quer dizer esquadrihar os espaços da cidade, tratar a água e o esgoto, separar os mortos dos vivos, isolar os doentes, controlar a circulação de indivíduos, conhecer e disseminar princípios de higiene pública à população. São obstáculos para o exercício de tais funções, segundo as fontes, a ausência de estatísticas, a falta de verbas para a saúde e a segurança pública. Evidencia-se, desde meados do século XIX até aproximadamente a década de 1940, a forte imbricação entre saúde e policiamento. O fato de a saúde pública ser caso de polícia talvez explique a utilização frequente, no âmbito oficial, do termo polícia sanitária. É a combinação

do controle policial e do saber médico que normatiza as atividades urbanas, bem como define os parâmetros de normalidade dos indivíduos.

A arte de curar

Na perspectiva de Foucault (op. cit.), o nascimento da medicina social – a medicina moderna e científica do final do século XVIII – constitui-se em três etapas na Europa: a medicina de Estado na Alemanha, no início do século XVIII, centrada na funcionalidade da medicina e do médico em primeiro lugar, para garantir a normalização do próprio corpo funcional do Estado; a medicina urbana, iniciada na França em fins do século XVIII, preocupada com as condições de vida e do meio, com a qualidade do ar, da água, dos elementos em decomposição etc.; a medicina dos pobres e trabalhadores na Inglaterra, sobretudo no século XIX, preocupada com os corpos e a saúde da força produtiva do capitalismo.

Apresentadas de forma quase esquemática por Foucault, essas etapas de formação da medicina não são estanques nem indissociáveis. Se nos voltarmos para a realidade brasileira de fins do século XIX e início do século XX, mais detidamente no exemplo paranaense, poderemos perceber a confluência ou a justaposição das três etapas de formação da medicina social. Há um esforço no sentido de regulamentar as atividades médicas, normalizar a higiene pública, atender especialmente aqueles que cumprem o dever de prevenir, evitar e curar os males, como a força policial e os médicos (medicina estatal). Ocorrem também tentativas de sanear as cidades, os espaços coletivos, definir regras e usos dos objetos, coisas e lugares públicos (medicina urbana). E há, aparentemente, num relance das fontes, preocupação com uma parcela especial da população: os alienados, os loucos, os imigrantes, os vagabundos, os trabalhadores (medicina da força de trabalho). Elucidar detalhadamente quando, como e para quem se volta a arte de curar, na massa documental disponível, pode ser um interessante viés de análise histórica.

Em rápida passagem por algumas correspondências e relatórios, torna-se difícil saber quantas são as instituições médicas, como atendem, quem atendem. De modo geral, conforme já foi comentado, constata-se que a medicalização pública assiste basicamente os trabalhadores pobres, os presos, os loucos, os desvalidos. Atenção especial recebem os imigrantes, na medida em que representam a força de trabalho necessária para o desenvolvimento social e econômico do Paraná e vêm de terras desconhecidas, carregando consigo doenças igualmente desconhecidas. Os doentes passam por um longo processo de acompanhamento, desde vacinas até desinfecção, que consiste em queima de roupas, limpeza nas casas, vistoria na saúde dos familiares e isolamento dos domicílios.

São precárias a construção e a manutenção das casas hospitalares que se mantêm, muitas vezes, graças à filantropia desenvolvida por irmandades religiosas e “cidadãos caridosos”. O hospital de Curitiba, já citado, e criado ainda na época anterior à emancipação da comarca de São Paulo, tornou-se a Santa Casa da Misericórdia de Curitiba, subvencionada pelo estado e cuidada pelas Irmãs de São José. Segundo o então presidente da província, “o amparo que das casas da misericórdia recebe o deserdado da fortuna, quando alterada a sua saúde, é um presente do céu”.⁵ No início do século XX, esta casa ainda abrigava alienados, embora já existisse o Hospício Nossa Senhora da Luz.⁶ Sabe-se que em outras cidades, como Antonina e Paranaguá, também havia santas casas. Vários documentos referem-se ainda à construção de lazaretos para receber todos os suspeitos de doenças contagiosas. Em 1859, ante a iminência de uma epidemia de febre amarela, foi aprovada pelo imperador a compra da ilha das Cobras, localizada próximo a Paranaguá e pertencente a um particular, a fim de lá estabelecer um lazareto (Relatório do estado da província do Paraná, 1859, p. 9). Na década de 1920 é construído em Curitiba um novo hospital de isolamento no lugar do antigo Lazareto das Mercês – hoje Hospital Oswaldo Cruz, importante centro de referência de tratamento da Aids (Fernandes, 199-). Mas, assim como são constantes as reclamações sobre a falta de hospitais, são criticadas também as instalações já existentes em casas de madeira mal ventiladas, com fendas na parede e falta de vidros nas janelas.⁷ Quanto ao quadro funcional da saúde pública, sabe-se pouco:⁸ em 1898 havia no Paraná 51 médicos matriculados, 47 farmacêuticos e alguns dentistas que, sem habilitação, exerciam mesmo assim a profissão em “gabinetes dentários funcionando a (*sic*) seis, oito anos”. Esses números decrescem nos anos seguintes, havendo, em 1901, apenas 31 médicos matriculados e 25 farmacêuticos.⁹

Relatórios apresentados pelo Laboratório de Análises Clínicas e Microscópicas e pelo Serviço Sanitário do Paraná à Secretaria de Interior, Justiça e Instrução Pública, entre 1902 e 1909, contendo boletins anuais de estatística demográfico-sanitária do estado, não obstante a parcialidade e morosidade com que eram obtidos os dados, permitem, segundo um diretor do Serviço Sanitário (1905, p. iii), considerar “a influência salutar que exerce a higiene sobre a humanidade”. Tais relatórios também trazem valiosas informações acerca das dificuldades de se adequarem as instalações sanitárias às necessidades da população. Há também no acervo uma publicação da estatística demográfico-sanitária de Curitiba, entre 1913 e 1915. A partir da década de 1950, contudo, aumenta consideravelmente o número de informações quantitativas sobre a população e a saúde paranaenses. A Divisão de Bioestatística e Epidemiologia da Secretaria de Estado da Saúde publica mapas anuais dos municípios, dos quais encontram-se disponíveis para consulta os de 1957 a 1965 e de 1968 a 1974.

Indicações finais

Vale a pena destacar ainda, entre tantos documentos originais e informativos, algumas fontes impressas particularmente interessantes para análise. O Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Paraná, a que se refere a lei nº 1.791 de 8 de abril de 1918, explicita a hierarquia administrativa, atribuições e deveres de funcionários, além das particularidades do exercício da medicina, da farmácia, da arte dentária e da obstetrícia. Configura-se mesmo um detalhado manual sobre o mais adequado tratamento a ser dispensado aos pacientes, de acordo com o tipo de doença (peste, tuberculose, febre amarela, varíola, lepra, poliomielite aguda, escarlatina, epizootias transmissíveis ao homem etc.), formas de isolamento, desinfecção de objetos e lugares e uma listagem alfabética contendo mais de 1.100 substâncias que deveriam estar à venda nas farmácias locais, com ou sem receita médica.

Quanto ao tratamento das doenças, há um item do Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Paraná (1918, pp. 42-6), intitulado ‘Da profilaxia específica das moléstias transmissíveis’, do qual extraímos alguns trechos.

Art. 155 – Sempre que, cientificamente for possível, a cada moléstia se oporá uma profilaxia específica, observando-se as instruções especiais dadas pelo diretor geral, além do preceituado nos seguintes casos:

Da Peste

Art. 156 – Feita a notificação de um caso de peste, a autoridade sanitária impedirá a saída de pessoas ou cousas da casa do doente, o removerá para o isolamento, procederá à desinfecção do prédio, tomando, com todo rigor, as providências, de acordo com as instruções especiais, fazendo a injeção do soro e da soro-vacinação; organizará a lista de todas as pessoas residentes no foco e na casa, fará rigorosa vigilância diária, durante oito dias, procedendo desse modo:

- a) observação termométrica de todos os habitantes, não só do prédio como também das casas vizinhas;
- b) examinar, com o médico da família, a pessoa que aparecer com febre, emitindo a sua opinião;
- c) não havendo médico na família, e, com a autorização escrita desta, fará o exame e providenciará de acordo com o observado;

d) isolará o doente antes mesmo da confirmação do diagnóstico, em domicílio, sob a responsabilidade do chefe da família.

Da Febre Amarela

Art. 157 – Feita a notificação de um doente de febre amarela, proceder-se-á ao isolamento domiciliário rigoroso, devendo, porém, ser removido para o hospital de isolamento, quando o enfermo pedir ou não for possível isolá-lo rigorosamente na própria residência.

Art. 158 – Conhecido o caso de febre amarela, a autoridade sanitária isolará o doente no leito, por meio de um cortinado, desde que seja aceita a possibilidade de tratamento em domicílio; colocará nas janelas dos aposentos, ocupados pelo enfermo, telas metálicas, de malhas nunca maiores de um e meio milímetro, com garantia e fixidez, de modo que permita o livre movimento das vidraças e batentes; afixará nas janelas não protegidas pelas alas o interdito com a sua assinatura, para que as vidraças e batentes conservem bem fechadas; ... fará queimar, por diversas vezes, nos prédios suspeitos e nos contíguos enxofre e píretro até que fiquem extintos os mosquitos que pudessem ter sido infeccionados pelo doente; fará proceder, terminada a instalação do isolamento, em toda a casa, a queima de enxofre e píretro, depois de concluído o serviço de calafetagem; ... fará abrir todos os móveis, agitando as roupas dos armários e gavetas, de modo que nenhum inseto escape à ação dos desinfetantes

Art. 159 – Todos os recipientes de água, quer contenham, ou não, larvas esvaziadas e lavados escrupulosamente, por meio de vassouras, enchendo-os de terra, quando escavados no solo, e inutilizados, quando vasilhas de qualquer espécie, declaradas inúteis pelo morador da casa ou seu representante.

Cholera Morbus

Art. 167 – Notificado um caso de cólera, a autoridade sanitária providenciará de acordo com as instruções em vigor, impedindo a saída de pessoas ou cousas da casa do doente; o removerá para o isolamento; procederá à desinfecção do prédio, tomando, com todo rigor, as providências que entender necessárias; organizará a lista de todas as pessoas residentes no foco e na casa, fazendo rigorosa vigilância diária, durante cinco dias; fornecerá à família os conselhos preventivos contra a cólera.

Art. 168 – Desde que qualquer pessoa, das que se acham de observação, apresente qualquer fluxo intestinal, a autoridade sanitária recolherá o material necessário para o exame bacteriológico

e, enquanto aguardar o resultado deste, agirá, com relação ao doente, como se tratasse de um caso confirmado; pondo em execução as instruções relativas à profilaxia contra as moscas.

Consta ainda da lei nº 1.791 o Código Sanitário, que trata da higiene e fiscalização das habitações privadas e coletivas das fábricas, estabelecimentos comerciais, mercados, matadouros, cemitérios, lugares e logradouros públicos e gêneros alimentícios. Cada item — como hotéis e casas de pensão, casas de banho, esgotos domiciliares, latrinas e mictórios, lavanderias públicas, escolas, hospitais e maternidades, asilos e necrotérios, matadouros e açougues, assim como quitandas e depósitos de frutas — recebe especificações quanto à melhor localização espacial, e à adequação de materiais de construção e conservação.

Outra fonte é um estudo feito pelo governo Paulo Pimentel (1967), resultado de um levantamento da situação sanitária do estado em 1966, a fim de racionalizar o investimento em obras e serviços para o setor de saúde. Constatada a exigüidade e imprecisão das estatísticas até aquele momento, levantaram-se dados secundários disponíveis à época no Ministério do Planejamento, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), Secretaria de Saúde do Paraná e índices comparativos da Organização Mundial de Saúde (OMS). Paralelamente foram feitos estudos de projeções demográficas e composição etária da população do Paraná. Consta desse estudo uma relação comparativa do maior número de óbitos em 1966, nos registros das unidades sanitárias da Secretaria de Saúde, lotação dos médicos no estado, distribuição de leitos hospitalares, informações sobre os serviços de abastecimento de água e esgotos, entre outros assuntos.

Não se pode deixar de mencionar outro conjunto de fontes impressas, que são as leis, decretos e regulamentos aplicados à área da saúde pública, desde que a província foi criada, e que aparecem no final do artigo, como 'Fontes Impressas', em ordem cronológica.¹⁰

As fontes documentais apresentadas a seguir, direta ou indiretamente ligadas à questão da saúde pública, sugerem, enfim, diversas possibilidades de abordar a temática. Percebe-se pelos assuntos tratados, por um lado, a singularidade de cada período histórico, que exige um recorte de análise específico para entender o problema da saúde no contexto político, econômico, sociocultural, científico-tecnológico do desenvolvimento da sociedade paranaense. Observa-se, por outro lado, numa visão retrospectiva, a continuidade no tempo de certos problemas, como a falta de verbas para a saúde, a necessidade de construir obras adequadas, as atividades profissionais irregulares, o medo das epidemias, o reaparecimento de doenças supostamente extintas, as medidas de prevenção sanitária, as iniquidades no acesso aos serviços. Portanto, como nos mostram esses fragmentos da história e memória do Brasil, há muito ainda a ser compreendido e transformado para que o Estado

venha a cumprir a sua parte na construção de uma sociedade mais saudável.

NOTAS

¹ Participaram da formação do GT de Acervos Nacional 23 pessoas de oito estados brasileiros, dentre elas, quatro representantes da Casa de Oswaldo Cruz. O GT de Acervos do Paraná conta com cerca de dez pessoas representantes de seis instituições detentoras de acervo.

² Estes recortes foram feitos especialmente para este artigo tendo em vista que os atuais instrumentos de pesquisa referentes a essa correspondência são catálogos temáticos (dentre os quais o tema saúde), constituídos de uma ordem cronológica e de títulos dos itens documentais que não seguem, entretanto, os preceitos básicos da arquivística, no que se refere ao agrupamento das informações pela proveniência. Está sendo realizada atualmente a organização intelectual dos conjuntos documentais, visando contextualizá-los nos fundos Secretaria do Governo, Secretaria do Interior, Justiça e Instrução Pública e Secretaria da Saúde, pelas quais a maioria desses documentos foram produzidos ou acumulados.

³ Correspondência enviada ao presidente sr. Jesuíno Marcondes de Oliveira e Sá pelo delegado de Polícia de Paranaguá, Ilmo. sr. Agostinho S. Pereira Alves, 1879, p. 5 (AP 0540).

⁴ Relato apresentado pelo inspetor de Saúde do Porto, dr. Leocádio José Corrêa ao presidente da Província, em Correspondências do Governo, 1878, pp. 133-52 (AP 0535).

⁵ Fala com que o Ilmo. Antonio Barbosa Gomes Nogueira instalou a Segunda Sessão da Quarta Legislatura da Assembléia Provincial da Província do Paraná, 1861, p. 3 (Livro 0003).

⁶ Relatório apresentado ao Exmo. sr. dr. Octávio Ferreira do Amaral e Silva, secretário de Interior, Justiça e Instrução Pública, 1900 (Curitiba, Typ. Da Livraria Econômica, 1900, p. 11) (Livro 0029).

⁷ Relatório da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado, sr. Alfredo de Oliveira Vianna ao sr. dr. secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública, 1898, p. 4 (Livro 0025).

⁸ Em breve serão recolhidos ao Arquivo Permanente, e devidamente catalogados, os livros de assentamentos funcionais de várias secretarias da província e do estado que se encontram no Arquivo Intermediário. Talvez seja possível extrair informações proveitosas a este respeito.

⁹ Anexos do Relatório apresentado ao Exmo. sr. dr. José Pereira Santos Andrade, governador do Paraná pelo bacharel Antonio Augusto C. Chaves, secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública, 1898, 3-12 (Livro 0025). Relatório apresentado ao dr. secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública pelo dr. Randolpho Pereira Serzedello, diretor do Serviço Sanitário do Paraná, 1900 a 1901 (Livro 0035).

¹⁰ Esta legislação faz parte de um levantamento mais amplo que resultou na publicação de *História administrativa do Paraná: criação, competência e alterações das unidades administrativas da província e do estado* (2000).

FONTES IMPRESSAS

- 1853 Em 20 de dezembro de 1853, é criada provisoriamente a Secretaria do Governo, dividida em duas seções, sendo que cabem à Primeira Seção os assuntos relativos a obras públicas, como hospitais, casas de caridade, asilos e lazaretos; vacinas e higiene pública (*Código n.º 1.027, Primeiros atos de província, 1853-54*).
- 1871 Regulamento de 3 de maio de 1871: divide a Secretaria do Governo em três seções, sendo que cabem à Segunda Seção os assuntos concernentes a saúde pública e hospitais (*Leis e regulamentos da província do Paraná, 1871, v. 18*).
- 1892 Lei n.º 1, de 27 de abril de 1892: é criada a Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, Justiça e Instrução Pública à qual cabem, entre outros assuntos, aqueles concernentes a hospitais, hospícios e casas de caridade; cemitérios públicos, higiene e polícia sanitária (*Legislação de 1892: constituição política, leis e regulamentos do estado do Paraná*).
- Lei n.º 23, de 1.º de junho de 1892: cria a Inspeção de Higiene (idem).

- Decreto nº 1, de 1º de julho de 1892: aprova o regulamento do Serviço Sanitário (idem).
- Lei nº 58, de 5 de dezembro de 1892: cria na capital um Conselho de Saúde Pública (idem).
- 1910 Decreto nº 428, de 27 de julho de 1910: expede o regulamento para o Serviço Médico Legal e de Assistência Pública da Polícia (*Decretos e regulamentos de 1910*).
- 1914 Decreto nº 513, de 31 de julho de 1914: anexa à Diretoria de Serviço Sanitário, o Laboratório de Análises Químicas e Microscópicas (*Decretos de 1914*).
- 1916 Decreto nº 485, de 10 de junho de 1916: aprova o regulamento para os serviços da farmácia anexa à Diretoria do Serviço Sanitário (*Coleção de decretos e regulamentos de 1916*).
- 1918 Decreto nº 321, de 19 de abril de 1918: aprova o regulamento para o Serviço Médico Legal do Paraná (*Coleção de decretos e regulamentos de 1918*).
- Decreto nº 783, de 8 de outubro de 1918: aprova o regulamento do Serviço Sanitário e o Código Sanitário (*Coleção de decretos e regulamentos de 1918*).
- 1929 Lei nº 2.620, de 16 de março de 1929: cria na Diretoria Geral de Saúde Pública um Laboratório Central de Farmácia (*Leis de 1929*).
- 1930 Decreto nº 1.290, de 4 de julho de 1930: aprova o regulamento da Diretoria Geral de Saúde Pública (*Diário Oficial, de 5 de julho de 1930*).
- 1937 Lei nº 141, de 22 de janeiro de 1937: organiza a Diretoria Geral de Saúde Pública (*Diário Oficial, 11 de fevereiro de 1937*).
- Lei nº 151, de 25 de janeiro de 1937: cria na Diretoria de Saúde Pública as Inspetorias de Fiscalização de Odontologia e Fiscalização de Farmácia (*Diário Oficial, 6 de fevereiro de 1937*).
- 1938 Decreto nº 6.108, de 7 de janeiro de 1938: transfere para o estado os Serviços de Higiene e Saúde Pública, a cargo da Prefeitura Municipal de Curitiba (*Diário Oficial, 13 de janeiro de 1938*).
- 1947 Decreto-lei nº 615, de 13 de maio de 1947: cria a Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde e Assistência Social (*Diário Oficial, 14 de maio de 1947*).
- 1951 Lei nº 682, de 12 de setembro de 1951: cria a Secretaria de Estado dos Negócios de Saúde Pública (*Diário Oficial, 13 de setembro de 1951*).
- 1974 Lei nº 6.636, de 29 de novembro de 1974: altera a denominação da Secretaria de Estado dos Negócios de Saúde Pública para Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde e do Bem-Estar Social (*Diário Oficial, 4 de dezembro de 1974*).
- 1987 Lei nº 8.485, de 3 de junho de 1987: transforma a Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde e do Bem-Estar Social em Secretaria de Estado da Saúde (*Diário Oficial, 8 de junho de 1987*).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cardoso, Jayme* 1986 *Atlas histórico do Paraná.* 2ª ed., Curitiba, Chaim.
- Fernandes, Lindolfo* 199- *O Hospital Oswaldo Cruz e a epidemiologia no Paraná.* Curitiba, Secretaria da Saúde do Paraná.
- Foulcault, Michel* 1986 *Microfísica do poder.* 6ª ed., Rio de Janeiro, Graal.
- Governo Paulo Pimentel* 1967 *Saúde: estudo preliminar.* Curitiba, Coplan.
- Nogueira, Antonio Barbosa Gomes* 1861 *Fala com que instalou a Segunda Sessão da Quarta Legislatura da Assembléia Provincial da Província do Paraná.*
- Westphalen, Cecília* 1999 'Equipamentos urbanos de Curitiba'. *Anais da XIX Reunião da SBPH/Sociedade Brasileira de Pesquisa Histórica.* Curitiba, SBPH.
- 2000 *História administrativa do Paraná: criação, competências e alterações das unidades administrativas da província e do estado.* Curitiba, DEAP/Imprensa Oficial.
- 1919 Relatório apresentado ao Exmo. sr. dr. Enéas Marques dos Santos, secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública pelo dr. Trajano dos Reis, diretor da Diretoria do Serviço Sanitário.
- 1918 Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Paraná a que se refere a Lei nº 1791 de 8 de abril de 1918. Curitiba, Typ. d' A Republica.
- 1916 *Anuario de estatistica demographo-sanitaria do municipio de Coritiba, 1913, 1914, 1915.* Curitiba, Typ. da Penitenciaria do Estado.
- 1905 Relatório do diretor do Serviço Sanitário do Paraná, dr. Randolpho Pereira Serzedello, ao Exmo. dr. secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública.
- 1900-01 Relatório apresentado ao dr. secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública pelo dr. Randolpho Pereira Serzedello, diretor do Serviço Sanitário do Paraná.
- 1900 Relatório apresentado ao Exmo. sr. dr. Octávio Ferreira do Amaral e Silva, secretário de Interior, Justiça e Instrução Pública. Curitiba, Typ. da Livraria Econômica.
- 1898 Relatório do diretor da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado, sr. Alfredo de Oliveira Vianna ao, sr. dr. Secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública.
- 1887 Relatório apresentado à Assembléia Legislativa do Paraná pelo presidente da província, Ilmo. sr. dr. Joaquim d'Almeida Faria Sobrinho. Curitiba, Typ. da Gazeta Paranaense.
- 1860 Relatório apresentado à Assembléia Legislativa da Província do Paraná na abertura da 1ª Sessão da 4ª Legislatura pelo presidente José Francisco Cardoso.
- 1855 Relatório apresentado aos srs. membros da Assembléia Legislativa Provincial do Paraná pelo Exmo. dr. sr. Zacarias de Goes e Vasconcellos.