



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
(MESTRADO PROFISSIONAL) - PPGSCol**

MARIA FERNANDA ARAUJO

**GRIPE ESPANHOLA (1918-1919): ANÁLISE DA GESTÃO DA EPIDEMIA NO
ESTADO DE SANTA CATARINA**

CRICIÚMA

2022

MARIA FERNANDA ARAUJO

**GRIPE ESPANHOLA (1918-1919): ANÁLISE DA GESTÃO DA EPIDEMIA NO
ESTADO DE SANTA CATARINA**

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional), da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Orientadora: Prof^a. Dra. Fabiane Ferraz

Coorientador: Prof. Dr. Paulo Pinheiro Machado

**CRICIÚMA
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

A663g Araujo, Maria Fernanda.

Gripe espanhola (1918-1919) : análise da gestão da epidemia no estado de Santa Catarina / Maria Fernanda Araujo. - 2022.
175 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2022.
Orientação: Fabiane Ferraz.
Coorientação: Paulo Pinheiro Machado.

1. Gripe Espanhola, 1918-1919 - Santa Catarina (SC) - História. 2. Gripe Espanhola, 1918-1919 - Santa Catarina (SC) - Epidemiologia. 3. Saúde pública - Santa Catarina (SC) - História. 4. Gestão em saúde.
I. Título.

CDD 23. ed. 614.518098164

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

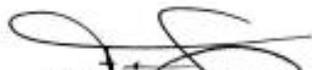
MARIA FERNANDA ARAÚJO

**"GRIPE ESPANHOLA (1918-1919): ANÁLISE DA GESTÃO DA EPIDEMIA
NO ESTADO DE SANTA CATARINA".**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 20 de dezembro de 2022

BANCA EXAMINADORA



Profa. Fabiane Ferraz
Doutora – Orientadora
Presidente



Profa. Lucy Cristina Ostetto
Doutora – UNESC
Membro externo



Prof. Jacks Soratto
Doutor – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Para Maria Clara e João Pedro.

AGRADECIMENTOS

Para a escrita desta dissertação foram necessários o trabalho e o carinho de muitas pessoas, que compartilharam seus caminhos comigo nesses últimos anos.

Gostaria de agradecer inicialmente a Dra. Flavia Vieira, pelo incentivo para a incursão no Mestrado em Saúde Coletiva, ao Prof. Phd. Paulo Pinheiro Machado, que prontamente atendeu ao convite para coorientar esta dissertação e a minha orientadora Profa. Dra. Fabiane Ferraz pela jornada percorrida para finalização do trabalho.

Aos membros da banca examinadora de qualificação e sustentação Prof. Dr. Jacks Soratto, Profa. Dra. Lucy Cristina Ostetto e a Profa. Dra. Renata Palandri Sigolo, pelo olhar atento e contribuições ao trabalho.

A Letícia Vieira e a Julia Vieira Tochetto de Oliveira agradeço por disponibilizar os documentos utilizados como fonte primária na pesquisa.

Agradeço Associação Damas de Caridade de Florianópolis e ao Sr. Jorge Sergio Alves, Presidente da Liga Operária de Florianópolis por disponibilizar seu acervo para consulta.

De igual modo, muito obrigada aos trabalhadores da casa da Memória de Florianópolis; do Arquivo Público Municipal de Laguna; do Setor de Memória da Assembleia Legislativa de Santa Catarina e da Biblioteca Pública de Lauro Müller. Agradeço especialmente aos servidores do Setor de Obras Raras da Biblioteca da Universidade Federal de Santa Catarina e do Arquivo Público do Estado de Santa Catarina pela sua disponibilidade para auxiliar a investigação.

Parabenizo o trabalho desenvolvido pelos servidores do Centro de Documentação e Memória Histórica de Itajaí, e da Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina, que demonstraram a importância da estabilidade dos servidores públicos que realizam a manutenção dos acervos históricos do Estado, para sua conservação e a realização de consultas e estudos.

Minha eterna gratidão ao povo cubano, especialmente aos Professores dos Hospitais Henrique Cabrera e Willian Soller que me demonstraram que podemos construir diferentes formas de gerir o cuidado em saúde.

Aos *hermanos* do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva de Cuba e à querida amiga Priscila Schacht Cardozo, sou grata pelas reflexões, livros e ideias que compartilhamos ao longo desses anos, que inspiram minha prática profissional diariamente.

A Adriana Carvalho muito obrigada pela ideia da pesquisa, que surgiu em uma de nossas conversas. A Ivan Ribeiro, Otávio Dutra e Tereza Jürgensen agradeço ao estímulo à escrita, ao estudo e a força oferecida nos momentos difíceis, apesar da distância.

Aos amigos Roberta Hahn e Fabio Valim Ribeiro, agradeço o seu companheirismo de toda uma vida.

A meu pai Alberto, minha mãe Denise, meus irmãos Bárbara e Marcos, meus cunhados Anna e Jorge e aos nossos pequenos Maria e João, minha família querida, agradeço todo o seu amor e paciência.

RESUMO

Introdução: No ano de 1918, durante o fim da Primeira Guerra Mundial, iniciou-se a Pandemia de Gripe Espanhola, primeira pandemia do século XX, que determinou profundas mudanças políticas, econômicas e sociais em diferentes países. No Brasil, a epidemia de Gripe Espanhola ocorreu entre 1918-1919, desconhecendo-se até hoje o total de óbitos pelo evento. Evidenciou-se, segundo a literatura, a negligência por parte das autoridades quanto ao reconhecimento e enfrentamento inicial da epidemia, o desconhecimento da comunidade científica de seu agente causador e tratamento efetivo, além do colapso das estruturas de saúde pública existentes na época. **Objetivo:** analisar, a luz da história, como se efetivou a gestão da pandemia de influenza de 1918, tanto pelas autoridades em saúde, quanto pela população nas cidades portuárias de Itajaí, Florianópolis e Laguna em Santa Catarina. **Método:** trata-se de uma pesquisa sócio-histórica, de análise documental e abordagem qualitativa, a qual utilizou como fontes documentos expedidos pelo Governo do Estado de Santa Catarina (Secretaria do Interior de Justiça, Departamento de Higiene do Estado), jornais de circulação no Estado de Santa Catarina e documentos de organizações da sociedade civil, datados entre 1918-1920. Os locais de coleta de dados foram acervos públicos em três cidades portuárias de Santa Catarina. Os dados foram organizados no aplicativo Mendeley Reference Manager 2.67.0, por fonte, data e descritores. A análise documental foi realizada com base na perspectiva da micro-história. **Resultados:** estão organizados em três capítulos: 1. “A Pandemia de 1918”, este capítulo apresenta aspectos epidemiológicos da pandemia, o significado histórico da gripe espanhola e como a pandemia se apresentou no Brasil e, em especial, em Santa Catarina; 2. “Aspectos organizacionais e gerenciais do combate à epidemia”, neste capítulo estão descritos a Organização da Diretoria Geral de Saúde Pública em âmbito nacional, o Departamento de Higiene de Santa Catarina, e, o Regulamento de Higiene de Santa Catarina para o combate à epidemia; 3. “Gestão do Cuidado da Gripe Espanhola em Santa Catarina”, este capítulo apresenta como foram tratados os primeiros casos de gripe no estado, como ocorreu a resposta dos gestores, profissionais e da população a epidemia, e, como ocorreu a organização das estruturas de atenção à saúde para o cuidado às pessoas. **Conclusão:** conclui-se que o Governo do Estado de Santa Catarina se organizou diferentemente de outros locais do país para lidar com epidemia de gripe de 1918, criando hospitais de isolamento e financiando comissões de socorros no Estado. Nos municípios estudados, a gestão das ações em saúde no período ocorreu por meio da articulação (em diferentes medidas), entre o governo do estado e as elites locais dos municípios. Destacou-se o papel das mulheres das elites locais na organização da atenção à saúde e nas ações de cuidado à saúde. Não há dados precisos sobre o efeito das ações de atenção a população e sobre o perfil epidemiológico da epidemia de gripe no Estado. Destaca-se a relevância do presente estudo como subsídio para futuras pesquisas que poderão analisar de forma comparativa como ocorreu a gestão de grandes epidemias em Santa Catarina.

Palavras-chave: Influenza Pandêmica, 1918-1919; Gripe Espanhola Pandêmica, 1918-1919; Gestão em Saúde; História da Saúde Coletiva; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: In 1918, during the end of First World War, the Spanish Flu Pandemic began, the first pandemic of the 20th century, which determined profound political, economic and social changes in different countries. In Brazil, the Influenza Pandemic occurred between 1918-1919, and the total number of deaths due to the event is still unknown. According to the literature, negligence on the part of the authorities regarding the initial recognition and confrontation of the epidemic, the scientific community's lack of knowledge of its causative agent and effective treatment, in addition to the collapse of the existing public health structures at the time, was evident. **Objective:** the aim of this research is to analyze, historically, how the 1918 influenza pandemic was managed, by health authorities and the population in the port cities of Itajaí, Florianópolis and Laguna in Santa Catarina state, Brazil. **Method:** this is a socio-historical research, document analysis and qualitative approach, which used as sources documents issued by the Santa Catarina state Government (Secretary of the Interior of Justice, Department of Hygiene of the State), newspapers of circulation in Santa Catarina and documents from civil society organizations, dated between 1918-1920. The data were collected in public collections in three port cities in Santa Catarina, Brazil. Data were organized using the Mendeley Reference Manager 2.67.0 application, by source, date and descriptors. The documentary analysis was carried out based on the perspective of microhistory. **Results:** they are organized into three chapters: 1. "The 1918 Pandemic", this chapter presents epidemiological aspects of the pandemic, the historical significance of the Influenza pandemic and how the pandemic was presented in Brazil and, in particular, in Santa Catarina; 2. "Organizational and managerial aspects of combating the epidemic", this chapter describes the Organization of the General Directorate of Public Health at the national level, the Department of Hygiene of Santa Catarina, and the Hygiene Regulations of Santa Catarina for combating epidemics; 3. "Spanish Flu Care Management in Santa Catarina", this chapter presents how the first cases of flu were treated in the state, how managers, professionals and the population responded to the epidemic, and how were organized the health care structures to care for people. **Conclusion:** it is concluded that the Government of the State of Santa Catarina organized itself differently from other Brazilian states, creating isolation hospitals and financing aid commissions in the State. In the municipalities studied, the management of health actions in the period occurred through articulation (in different measures) between the state government and the local elites of the municipalities. The role of women from local elites in the health care actions and in the organization was highlighted. There are no precise data on the effect of public health care actions on the epidemiological profile of the flu epidemic in the state. The relevance of the present study is highlighted as a subsidy for future research that will be able to comparatively analyze how the management of large epidemics in Santa Catarina occurred.

Key words: Influenza Pandemic, 1918-1919; Public Health; Health Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa de Santa Catarina em 1917	40
Figura 2 – Cidade de Florianópolis, 1920.	44
Figura 3 - Residência de trabalhadores rurais em Itajaí.....	45
Figura 4 - Foto do "Porto" da Companhia Malburg (1919), em Itajaí, exportadora de madeira. A Companhia Malburg foi uma das empresas que financiaram as ações de saúde na epidemia de 1918 no município.....	51
Figura 5 - Frota do Serviço Sanitário do Porto do Rio de Janeiro (1905)	61
Figura 6 - Porto de Itajaí (1920)	62
Figura 7 - Recepção ao Governador no Trapiche Municipal de Florianópolis (1922/1926)	62
Figura 8 - Aparelho de Clayton	67
Figura 9 - Desinfetador flutuante munido de dois aparelhos "Clayton" tipo A (1905).	67
Figura 10 - Posto de Profilaxia Rural de Itajaí	79
Figura 11 - Ala masculina do Hospital Bom Senhor Jesus dos Passos, em Laguna (sem data)	80
Figura 12 - Hospital Santa Beatriz (ITAJAÍ, 1915)	81
Figura 13 – Restos das construções da Ilha dos Guarazes	82
Figura 14 - Conselhos da Inspetoria de Higiene de Santa Catarina a população sobre medidas relacionadas ao combate da gripe.....	87
Figura 15 - Foto do Pacote Itajubá	91
Figura 16 -Relação dos Passageiros do navio Itajubá, desembarcados no porto de Santos em 04/10/1918, proveniente do porto do Rio de Janeiro.....	92
Figura 17 - Dr. Alfredo Araújo	103
Figura 18 - Prédio da Loja Maçônica Fraternidade Lagunense na Praça Vidal Ramos, que foi utilizado como Posto de Socorro aos infectados pela Gripe Espanhola em 1918.	118
Figura 19 - Rua João Mota Espezim, Saco dos Limões	130

Figura 20 - Rua Menino Deus, ao fundo Hospital de Caridade (Florianópolis, 1928)	133
Figura 21 - Morro do Céu (sem data)	138

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Acervos documentais públicos consultados.....	23
Quadro 2 - Empregados dos serviços de polícia sanitária e de profilaxia nos portos da República (1911)	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Orçamento de Santa Catarina no ano de 1918 em relação a outros Estados da federação.....	41
---	----

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Quadro de Doações a Subscrição do Jornal O Estado entre 6/11/1918 e 29/11/1918, por ordem crescente de valores.....168

Apêndice B – Quadro de Doações de gêneros a Subscrição do Jornal O Estado entre 6/11/1918 e 29/11/1918, por data..... 175

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Questão norteadora	18
1.2 Pressupostos	18
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo Geral	19
1.3.2 Objetivos Específicos	19
2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 A saúde pública no contexto das epidemias	20
3 MÉTODO	23
3.1 Tipo de estudo	23
3.2 Coleta de dados	23
3.3 Análise dos dados	26
4 A PANDEMIA DE 1918	28
4.1 Aspectos epidemiológicos da pandemia de 1918	28
4.2 A gripe espanhola e seu significado histórico	31
4.3 A gripe espanhola no Brasil	34
4.4 “A espanhola” em Santa Catarina	39
4.4.1 A epidemia em Florianópolis	47
4.4.2. A epidemia em Itajaí	50
4.4.3. A epidemia em Laguna	54
4.4.4. As mudanças da rotina social durante a epidemia	56
5 ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E GERENCIAIS DO COMBATE À EPIDEMIA	59
5.1 Organização da Diretoria Geral de Saúde Pública	59
5.2 O Departamento de Higiene de Santa Catarina	73
5.3 O Regulamento de Higiene de Santa Catarina	84
6. GESTÃO DO CUIDADO DA GRIPE ESPANHOLA EM SANTA CATARINA	90
6.1 Os primeiros casos de gripe em Santa Catarina	90
6.2 A resposta do Estado aos casos de gripe espanhola	98
6.3 A organização das estruturas de atenção à saúde	105
6.3.1 Os Hospitais de Isolamento	109
6.3.2 As Comissões e Postos de Socorros.	115

6.4 Um parêntese para reflexões e inferências sobre as trajetórias dos trabalhadores de saúde	139
6.5 O papel das mulheres nas comissões e postos de socorros	142
6.6 Assistência social e a saúde na epidemia de 1918.....	143
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
REFERÊNCIAS.....	152
FONTES E ACERVOS	161
APÊNDICE	168

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 surgiu na China diversos casos de pneumonia associada a um novo coronavírus, então denominado 2019-nCoV (CHEN et al., 2020). Posteriormente, o novo vírus, foi renomeado como SARS-COV2 e caracterizado como causador de um conjunto de sintomas respiratórios agudos e da doença denominada como COVID-19. Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente o caráter pandêmico da nova doença (GHEBREYESUS, 2020).

Os primeiros casos de COVID-19 notificado no Brasil foram em fevereiro de 2020, configurando-se como uma emergência em saúde pública, sendo que evidenciou a importância da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) no estabelecimento de estratégias de saúde coletiva para o seu enfrentamento (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Desde os primeiros casos notificados no Brasil, verificam-se especificidades na gestão da pandemia, não havendo efetivação de políticas públicas, devido uma conjuntura política em que se observa um grande embate entre o governo brasileiro com as evidências científicas e recomendações da OMS para sua gestão. Ademais, a pandemia ocorreu num momento em que o país vivencia mudança nas relações de trabalho, de reestruturação da política de assistência à saúde e negacionismo a ciência. Isso se deve à reestruturação da Atenção Primária em Saúde (APS), com recentes mudanças em suas formas de financiamento, estruturação de novas configurações de equipes e relações de trabalho, além da extinção de equipes de apoio.

Ao longo de sua história, o Brasil, como rota do comércio transatlântico, vivenciou outras pandemias. Com o movimento de colonização europeia e a diáspora africana, foram introduzidas no país doenças provenientes de outros continentes, até então desconhecidas pela população local. Há documentadas epidemias de tuberculose (1549), varíola (1555, 1563, 1660, 1690, 1720 e 1740), febre amarela (desde o século XIV e com sucessivas epidemias nos grandes centros urbanos do país em 1849), peste bubônica (1899) e cólera (1855)

introduzidas através dos portos do país (BARATA, 2000; SILVA, 2003; CHAMBOULEYRON et al, 2009; MACIEL, 2012).

A pandemia de gripe de 1918-1919¹ foi, em números absolutos, a de maior mortalidade na história mundial. Estima-se índices de mortalidade global entre 20 e 100 milhões de pessoas. No Brasil, a mortalidade absoluta foi estimada em 35.240 mortes, cerca de 0,1% da população da época, número que se considera subestimado. Resultou no colapso do sistema de saúde de algumas cidades importantes, como Rio de Janeiro e São Paulo (ALLONSO et al, 2011).

Apesar do tema das pandemias ser bastante explorado pelos pesquisadores das áreas das ciências sociais e da saúde, a pandemia de gripe de 1918, foi apenas recentemente estudada no Brasil. Denominada como “a pandemia esquecida”, começou a ser reconhecida na década de 1990, no contexto do surgimento da pandemia de AIDS no país. Tem sido revisitada a luz das pandemias de H1N1 em 2009-2010 e a atual pandemia de Covid-19. Desde então, produções acadêmicas têm abordado o tema, ampliando o escopo de pesquisa sobre o assunto no país (HOCHMAN, 2009; SCHWARCZ; STARLING, 2020).

Em março de 2021, Lilian Schwarcz ministrou aula magna do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICIT) da Fiocruz, com o título “Nos tempos da espanhola: a gripe bailarina de 1918 e o Brasil de 2020”. Nesta, destacou algumas semelhanças entre o episódio da pandemia de 1918-1919 no Brasil, e atual pandemia de Covid-19. Entre elas, destacam-se as dificuldades da ciência em organizar condutas, tendo em vista tratar-se de novas doenças para sua época; o negacionismo de estruturas centrais de gestão, em âmbito nacional, em relação a existência da epidemia; a divulgação de falsas informações; a criação de estratégias de solidariedade para o enfrentamento da

¹ Conforme SCHWARCZ; STARLING (2020), a doença causadora da pandemia de Gripe de 1918-1919 recebeu diversas denominações na época (“bailarina”, “gripe pneumônica”, “peste pneumônica”, “grande influenza”, “espanhola”, “peste”). De acordo com site de Descritores em Ciências da Saúde, disponível na Biblioteca Virtual de Saúde, esta pode ser definida como “Influenza Pandêmica, 1918-1919”; “Gripe Espanhola Pandêmica, 1918-1919” e “Gripe Pandêmica, 1918-1919”. Neste trabalho todos os termos referidos serão utilizados para identificar a Influenza Pandêmica de 1918-1919.

epidemia, denominado pela historiadora como “banalidade do bem” (SCHWARCZ, 2021).

Sobre a pandemia de gripe de 1918-1919 em Santa Catarina, foram localizados seis trabalhos sobre o tema, sendo três trabalhos de conclusão de curso de história, dois artigos da área das ciências da saúde, sendo um destes resultado de um trabalho de conclusão de curso de medicina, resultante de uma pesquisa de iniciação científica financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), todos realizados há mais de 10 anos. Os estudos consultados traçam uma perspectiva descritiva da pandemia em SC, ou tratam sobre as alterações no cotidiano da capital do Estado, devido a situação de saúde-doença instalada.

Assim, há uma lacuna de estudos específicos sobre as ações das autoridades em saúde do Estado na gestão das medidas de enfrentamento da pandemia, bem como as mobilizações sociais realizadas e as diferentes articulações entre Estado e sociedade durante o período. Ademais de analisar esses processos, é importante compreender a complexidade das mediações sociais necessárias entre diversos personagens para uma resposta ao evento. Pois, historicamente, alguns eventos podem se repetir, mas em distintos contextos e com diferentes significados. Conforme afirma o escritor Mark Twain não que a história se repita, mas porque muitas vezes ela rima.

Deste modo, justifica-se a importância da realização da presente pesquisa, pois há poucos estudos recentes, em nível de pós-graduação, na área da Saúde Coletiva, sobre a história das ações desenvolvidas em âmbito da gestão dos serviços em Santa Catarina, na pandemia de gripe de 1918-1919.

Em todos os estudos desenvolvidos até o momento, pouco se discute a importância da pandemia de gripe de 1918-1919 na estruturação do sistema de saúde pública no Estado. Tampouco, como foi realizada a gestão da pandemia pelo governo estadual e como esta dialoga com o processo de higienização e urbanização da capital e das principais cidades portuárias do Estado. Quanto a esse aspecto, o artigo de Allonso et al (2011) aponta que seria interessante aprofundar a investigação acerca da eficácia dos esforços de mobilização

liderado pelas autoridades do Estado, para a garantia dos determinantes de saúde e estruturação dos atendimentos durante a pandemia.

Além disso, carecem de investigações acerca das estratégias da população civil para o enfrentamento da pandemia, os arranjos entre estas e as instituições públicas de saúde, e sua relação com as racionalidades em saúde existentes na época.

1.1 Questão norteadora

Como se efetivou a gestão da pandemia de influenza de 1918-1919, tanto pelas autoridades em saúde, quanto pela população nas cidades portuárias de Itajaí, Florianópolis e Laguna, em Santa Catarina?

1.2 Pressupostos

Parte-se do pressuposto que a gestão de epidemia da gripe de 1918 em Santa Catarina seguiu os padrões observados em outros Estados do país, ou seja, disseminou-se a partir das cidades portuárias do Estado, verificando-se inicialmente, o protelamento de seu reconhecimento por parte dos gestores. Tendo em vista a importância econômica dessas cidades e haver experiências anteriores quanto ao controle epidêmico em regiões de portos, pressupõe-se verificar estratégias de controle conforme conhecimento técnico da época, associado ao uso de conhecimentos tradicionais da população para os cuidados, e o estabelecimento de relações de solidariedade entre a população no período.

Assim, acredita-se haver relação entre história e saúde coletiva, uma vez que o estudo e a compreensão dos processos históricos envolvidos em situações epidêmicas possibilitam entender seu contexto e as particularidades relacionadas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar, a luz da história, como se efetivou a gestão da pandemia de influenza de 1918, tanto pelas autoridades em saúde, quanto pela população nas cidades portuárias de Itajaí, Florianópolis e Laguna em Santa Catarina.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever as ações e estratégias das autoridades em saúde de Santa Catarina, para a mitigação da pandemia de influenza de 1918;
- b) Identificar ações da população (imprensa, associações, profissionais de saúde, curandeiros) para o enfrentamento da pandemia de 1918 em Santa Catarina.
- c) Descrever o debate público na imprensa sobre medidas de mitigação.
- d) Relacionar as ações de gestão em saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde, com as ações realizadas pelas autoridades em saúde naquele período.
- e) Contribuir com o estudo sobre a História da Saúde Coletiva em Santa Catarina, especificamente, sobre a gestão da epidemia de gripe espanhola no Estado.

2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

*“Pandemias importantes acabam se tornando ao mesmo tempo uma crise de conhecimento e uma alegoria do tempo histórico”
(Sidney Chalhoub)*

2.1 A saúde pública no contexto das epidemias

Um dos paradigmas existentes no âmbito da Saúde Coletiva trata sobre o caráter da doença, enquanto fenômeno tanto biológico individual, quanto social.

No início do século XX, os médicos estadunidenses Hugh Leavell e Clark formularam o modelo teórico ‘História Natural da Doença’, empregado na maioria das escolas médicas desde então. Este caracteriza a doença como um processo multicausal, cujas ações em saúde seriam realizadas no âmbito individual, e coletivo, através de ações de saúde sobre o agente causador da doença, seu hospedeiro e o meio, em diferentes etapas do processo de adoecimento (NOGUEIRA, 2003).

Apesar de constituir um modelo explicativo que embasou a prática médica por muitos anos, este reduz o processo de adoecimento ao âmbito biológico, ignora as diferentes condições de saúde, modos de viver e adoecer de diferentes grupos humanos ao longo da história (LAUREL, 1982).

Desde 1978, a OMS propôs que a saúde é condicionada por determinantes, sendo estes definidos como “as condições sociais nas quais os indivíduos vivem e trabalham” (BORGHI et. al, 2018, p. 885). Um dos modelos baseado neste conceito, adotado no Brasil como referência, é o modelo de determinantes sociais da saúde, proposto por Dahlgren e Whitehead (1991). Este modelo dispõe dos determinantes em camadas hierárquicas de acordo com a proximidade do indivíduo (idade, sexo, fatores hereditários), estilo de vida, redes sociais e comunitárias, condições de vida e trabalho (ambiente, educação, habitação, serviço de água, esgoto, emprego, transporte), e condições socioeconômicas, ambientais e culturais gerais (BRASIL, 2008).

O modelo teórico proposto por Dahlgren e Whitehead tornou-se referência para a criação de políticas públicas de saúde. Contudo, aborda a saúde desde uma perspectiva atemporal, ignorando como as condições sociais e históricas influenciam a saúde da coletividade. O modelo de Dahlgren e Whitehead parte do plano individual e generaliza os estilos de vida, considerando as redes sociais e condições de vida e trabalho. Assim, percebe os determinantes desde uma perspectiva individual e estática, simplificando as relações estabelecidas entre as diferentes camadas propostas, ignorando a complexidade de relações estabelecidas entre estas, e os elementos que mediam estas relações. Dessa forma, “sustenta intervenções pontuais, conservadoras e desarticuladas” sobre o processo de adoecimento (BORGHI et al, p.886).

Para Laurel (1982, p. 5), “o processo de saúde-doença não se explica pelas múltiplas determinações biológicas e sociais específicas, mas pela capacidade técnica de eliminar certas doenças”. Assim, o comportamento patológico de uma população tem caráter histórico. A pesquisadora propõe que a articulação entre o processo de saúde-doença assume diferentes características numa determinada população segundo a forma como diferentes grupos estão inseridos na produção e se relaciona com os demais grupos sociais (LAUREL, 1982).

Borghi, Oliveira e Sevalho (2018), ao discutir sobre diferentes modelos teóricos explicativos sobre o processo saúde doença, denomina este referencial teórico como “modelo determinação social estrutural”. Segundo estes, alguns autores debatem como ademais do lugar na produção, a posição na estrutura de consumo as condições de trabalho a influenciam no adoecimento da população. Além disso, destacam que ainda há lacunas teóricas e metodológicas em seu estudo como, por exemplo, sobre os nexos das determinações nos campos da microbiologia, micropsicologia e microssociologia.

Para os autores este modelo é transcendido pelo que denominam “modelo determinação social estrutural-relacional”. Neste procura-se esmiuçar as relações entre diferentes níveis do processo saúde e doença, estabelecendo como referência a compreensão de sofrimento e os diferentes modos como a população representa a saúde e a doença. Ainda, procura compreender os diferentes movimentos desta relação, e como se manifesta em diferentes

estruturas de poder, especialmente o que se manifesta no sentido da superação destas relações (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

Outros autores consideram que a doença, como fenômeno social, é uma abstração, um conjunto de diferentes sinais e sintomas “numa realidade empírica” a qual o homem lhe dá um nome (LE GOFF, 1985). Logo, a doença como fenômeno social é uma construção, para os quais concorrem diferentes elementos econômicos, sociais e políticos (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004).

A experiência vivida (individual e coletiva) de uma epidemia associa-se a estes fatores e aos diferentes movimentos que os sujeitos expressam a partir dos interesses individuais e coletivos envolvidos em seu manejo. Também está relacionada com os sentidos que a população adota para o adoecimento e a morte; com a memória coletiva de processos anteriores semelhantes; com os saberes e práticas de cura de cada população, com uma ideia de ciência (LE GOFF, 1985).

Em revisão bibliográfica sobre a pesquisa da história da doença, Silveira e Nascimento (2004) apontam como a historiografia das epidemias demonstra haver padrões nas respostas a epidemias, apesar de estas poderem assumir diferentes formas, num mesmo contexto histórico, por ser modulados por realidades específicas.

Diversos autores apontam como fatores em comum a lentidão no reconhecimento e aceitação da epidemia; a elaboração de narrativas explicativas; a negociação de ações coletivas frente ao contexto; a criação de uma narrativa retrospectiva, seja catártica, ou de abrandamento da situação vivida, buscando sentido e lições a serem extraídas do evento (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004).

Assim, para compreender as ações adotadas pela gestão e a população das cidades portuárias de Santa Catarina durante a epidemia de 1918, faz necessário relacioná-las com o contexto histórico de então, as tradições e costumes da época. Tal análise pode proporcionar reflexões sobre a repercussão da epidemia naquela sociedade população, para além do impacto epidemiológico, já estudado por diferentes atores.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa qualitativa, sócio-histórica de análise documental desde o método indiciário da micro-história (GINZBURG, 1990; 2007; CELLARD, 2008; LEVI, 2018;).

3.2 Coleta de dados

Inicialmente, durante a fase exploratória da pesquisa, foi realizada a revisão bibliográfica sobre o tema (BARROS, 2005). Para tanto, foram consultados os sítios na internet “SciELO”, “Biblioteca Virtual em Saúde Pública”, “Pubmed”, “Medline” e “Google acadêmico”, utilizando os descritores “gripe espanhola”, “influenza espanhola”, “gripe pandêmica”, já categorizados como descritores em saúde para se referir a pandemia de 1918.

Após a qualificação do projeto, passamos para o processo de trabalho de campo da pesquisa histórica. Para tanto, utilizou-se como fontes documentos escritos e iconográficos, públicos e abertos (LIMA JR., 2021) sobre o Estado de Santa Catarina, entre os anos de 1918 e 1920. Assim, com base nas referências das produções bibliográficas realizadas sobre o tema em Santa Catarina, apresentamos no Quadro 1 os acervos documentais públicos investigados.

Quadro 1: Acervos documentais públicos consultados

Local	Tipo de documento
Arquivo Público do Estado de Santa Catarina	<ul style="list-style-type: none"> • Índice cronológico/onomástico das Correspondências Expedidas de Diversos para o Governo do Estado, Secretaria do Interior e Justiça e Secretaria Geral dos Negócios do Estado (1918/1926), v. 4 • Levantamento da Legislação da estrutura administrativa do Estado de Santa Catarina e outros (1835/2003) • Índice onomástico dos Requerimentos para Governo (1911/1919) • Índice onomástico dos Requerimentos para Secretaria do Interior e Justiça (1889/1938-1940/1941-1944-1948) • Inventário analítico dos Ofícios Expedidos e Recebidos da Inspetoria de Higiene e Saúde Pública do Estado para Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Secretaria Geral dos Negócios do Estado (1900/1906-1908/1917)

	<ul style="list-style-type: none"> • Inventário analítico dos Ofícios Expedidos da Inspetoria de Higiene e Saúde Pública do Porto para o Governo, Secretaria do Interior e Justiça e Secretaria Geral dos Negócios do Estado (1918/1919) • Índice geográfico dos Assentamentos da Inspetoria de Higiene Pública do Estado (1916/1940)
Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital/	<ul style="list-style-type: none"> • Catálogo de jornais de SC em 1918-1919
Hemeroteca Digital da Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina http://hemeroteca.ciasc.sc.gov.br/listacidades.html	<ul style="list-style-type: none"> • Catálogo de jornais de SC em 1918-1919
Biblioteca da Universidade Federal de Santa Catarina bu.ufsc.br	<p>UNIAO PHARMACEUTICA DE SAO PAULO. Colloidaes. São Paulo: [s.n.], 1919</p> <p>Collecção de Leis, Decretos e Resoluções de 1918 (Obras Raras). SANTA CATARINA. Collecção de Leis, Decretos e Resoluções de 1918</p> <p><u>Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Hospital de Caridade de Florianópolis, ... / 1918</u></p> <p>WENDHAUSEN, Germano. Relatório da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Hospital de Caridade de Florianópolis. Florianópolis: Oficinas da Imprensa Official, 1918.</p>
Arquivo Histórico Municipal de Florianópolis Oswaldo Rodrigues Cabral	<ul style="list-style-type: none"> • Arquivos dos Cemitérios da Ponte (PT 49 Fundo3); • Arquivos do Cemitério da Trindade (PT 56 fundo 3); • Documentos da Superintendência Municipal e do Conselho da Intendência Municipal dos anos de 1918-1919.
Impresso	Livro ata Das Damas de Caridade de Florianópolis de 1918/1919
Impresso	Livro ata da Liga Operária Beneficente (1918/1919)

Fonte: organização própria da autora, 2022

Para o trabalho de campo foram selecionadas fontes culturais verbais e não verbais, não seriadas, a partir da lista de acervos previamente realizada (ARÓSTEGUI, 2001). As fontes utilizadas foram selecionadas por critérios considerando sua importância para esta pesquisa (PADILHA; BORENSTEIN; BALLESTEROS, 2008).

Conforme Saliba (2009, p. 317) “documento histórico é qualquer fonte sobre o passado, conservado por acidente ou deliberadamente, analisado a partir do presente e estabelecendo diálogos entre a subjetividade atual e a pretérita”. Nesse sentido, foram privilegiadas fontes de acervos com possibilidade de consulta por meio da internet, considerando os limites de acesso a consulta ao acervo físico em virtude de restrições impostas pela atual epidemia de COVID-19.

Se priorizou como fontes os documentos da Inspetoria de Higiene e Saúde Pública e do Porto de Santa Catarina, e da Secretaria do Interior e Justiça do Estado, disponíveis no acervo do Arquivo Público do Estado de Santa Catarina, entre 1918 e 1920. Ademais, os jornais de circulação nos municípios do Estado entre 1918 e 1920, disponíveis no acervo da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional e na Hemeroteca Digital e Física da Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina.

Foram priorizados os documentos relativos as cidades de Itajaí, Florianópolis e Laguna, onde se localizavam os principais portos do Estado no período pesquisado. Isso se deve por considerar a importância econômica das cidades litorâneas, logo, por haver maior atenção das estruturas administrativas do Estado nessas regiões. Ainda, por verificar-se a propagação da epidemia a partir das zonas portuárias.

Os dados foram coletados e organizados no aplicativo Mendeley Reference Manager 2.67.0. Estes foram categorizados por fonte, data e descritores dos principais temas que abordavam.

Para Bloch (2002) as fontes devem ser analisadas a partir de um problema proposto ou um contexto histórico a ser compreendido. A historiadora analisa as fontes a medida em que as percebe, escolhe e tria. A partir destas, são traçados aspectos e atividades das sociedades por meio de ligações ou parentescos atribuídos por gênero, ou pelo sincronismo histórico, ou classificações que agrupem os fatos segundo uma ordem útil para seu conhecimento. Para sua análise é

preciso distinguir as diversas instituições que compõem um sistema político, as diversas crenças, práticas, emoções de que é feita uma religião. É preciso, em cada uma dessas peças e nos próprios conjuntos, caracterizar os traços que ora os aproximam, ora os desviam das realidades de mesma ordem (BLOCH, 2002, p.139)

Para tanto, a análise das fontes foi realizada de modo que possibilitassem observar como foi realizada a gestão da pandemia de influenza de 1918, pelas autoridades em saúde em Santa Catarina.

3.3 Análise dos dados

A análise documental foi realizada com base na perspectiva do método indiciário da micro-história. Assim, os documentos utilizados não foram considerados como representantes fiéis da realidade ou apenas dados. Foi observado que a produção de documentos históricos está relacionada ao contexto em que estes foram construídos, de acordo com interesses (SALIBA, 2009).

Nesse sentido, as informações obtidas foram tratadas não apenas pelo que informam, mas pelos dados que também silenciam (LUCA, 2006). Ademais, ao tratar de fontes como jornais, foram observadas “as fontes de informação de uma dada publicação, sua tiragem, área de difusão, relações com instituições políticas, grupos econômicos e financeiros”, e a relação de seu conteúdo com a publicidade anunciada (LUCA, 2006, p. 117).

Os jornais e os documentos expedidos por órgãos oficiais foram verificados sem hierarquização, e se analisou os documentos avaliando não apenas a informação objetiva, mas também os campos semânticos que traçam. Luca (2006) expressa que enquanto pesquisadores, precisamos ficar atentos que, assim como os documentos oficiais, os jornais podem ser parciais e tendenciosos, de acordo com interesses e relações que estabelecem com outras instituições. Estes são produções que expressam um olhar sobre a realidade, ao mesmo tempo que exercem influência sobre esta.

Assim, pensamos que compreender essas relações é de fundamental importância para entender os acontecimentos os movimentos realizados pelos atores estudados. Ponderamos ademais o interesse publicitário dos periódicos, tendo em vista que o período em estudo se caracteriza pelo início da publicidade paga no país e a profissionalização da imprensa, com a coexistência do jornalista ainda como intelectual ligado a determinados grupos políticos (LUCA, 2006).

Consideramos também os jornais importante fonte para traçar o pano de fundo no qual se desenrola a história. A imprensa possibilita vislumbrar

a difusão de novos hábitos, aspirações e valores, as demandas sociais, políticas e estéticas das diferentes camadas que circulam pelas cidades, os conflitos e esforços das elites políticas para impor sua visão de mundo e controlar as "classes perigosas", a constituição dos espaços públicos e os meandros que regiam seu usufruto e circulação, as intervenções em nome do sanitarismo e da higiene, a produção cultural e as renovações estéticas (LUCA, 2006, p.120).

Assim, a análise documental foi realizada envolvendo o estudo do contexto, dos autores dos documentos, da natureza e conexões entre os textos, bem como, da obtenção de informações significativas possibilitem a elucidação do objeto de estudo proposto (JUNIOR, 2021). Ainda serão estabelecidas “relações entre eventos, ideias pessoais, organizações e instituições” (PADILHA; BORENSTEIN; BALLESTEROS, 2008, p.190). Para tanto, trataremos de

estabelecer conexões, inter cruzamentos, relações de causa e efeito, explicar por que o desenrolar dos acontecimentos tomou essa ou aquela direção, averiguar as possibilidades que se apresentavam e as injunções, da conjuntura ou de cunho estrutural, que levaram a um dado resultado, o que pode ser realizado a partir de diferentes escalas de observação (LUCA, 2020, p.113)

Pretendemos, conforme Ginzburg (1991), compreender os documentos e situações enquanto individuais, sobre os quais não pode deixar de referir como fenômenos comparáveis. Tecendo sobre eles uma rede de relações e significados, utilizando de uma “estratégia cognoscitiva individualizante”, para a compreensão desse processo histórico e composição de uma narrativa. (GINZBURG, 1991, p. 157). Procura-se, “a partir de dados aparentemente negligenciáveis remontar uma realidade aparentemente complexa, não experimentada diretamente”. (GINZBURG, 1991, p. 152).

Por fim, foi construída uma narrativa histórica com base no que Giovanni Levi caracteriza como micro-história: a construção de uma imagem da história a partir de perguntas gerais, mas com respostas locais (LEVI, 2018). Logo, se buscou identificar nas regiões estudadas quais as respostas dadas ao problema geral que foi a epidemia de 1918. Assim, investigamos não apenas os elementos comuns a outros eventos, mas destacaremos as singularidades desse contexto. Para tanto, consideramos que tratar desde a perspectiva da micro-história não é apenas descrever os problemas locais, mas compreender sua dinâmica dentro da complexidade do todo (LEVI, 2018; GINZBURG, 2007).

4 A PANDEMIA DE 1918

Segundo ousa afirmar um médico notável
O beijo é transmissor de muita enfermidade
E embora seja dura essa triste verdade
Do mal ele é agente ativo e formidável.

Um outro condutor também mui respeitável
Que tanto dano causa a humanidade
É o aperto de mão que a própria sociedade
Considera um costume ... ainda tolerável.

Ora, apertar na rua a mão de qualquer um
É cousa tão vulgar e mesmo tão comum,
Que os MICRÓBIOS de certo já estão acostumados...

Porém, se for agora o beijo proibido,
Contra o fato reclama agora o travesso Cupido,
Que não liga importância a tão falsos cuidados!
(MAN, TERRA LIVRE, 26/10/1918)

O presente capítulo apresenta aspectos epidemiológicos da pandemia de 1918, expressa o significado histórico da gripe espanhola, por meio de uma contextualização no Brasil e em Santa Catarina.

4.1 Aspectos epidemiológicos da pandemia de 1918

A pandemia de 1918-1919 apresentou alguns comportamentos epidemiológicos incomuns. Não se sabe ao certo sua origem, ou como se expandiu em todo o mundo, se de “local a local”, ou em vários locais ao mesmo tempo. Durante a pandemia não foi possível identificar seu agente causador (TAUBENBERGER; KASH; MORENS, 2019). Em 1930 o vírus “influenza A” foi identificado em porcos e posteriormente em humanos (1933), havendo estudos que estabeleceram sua relação antigênica com o vírus de 1918 (TAUBENBERGER; KASH; MORENS, 2019).

Estudos sobre pandemias subsequentes, revelaram que novos vírus pandêmicos poderiam surgir a partir de recombinação genética. Contudo, apenas no fim do século XX foi possível a reprodução do vírus de 1918, experimentalmente, em ambiente controlado. Para tanto, foi realizado o sequenciamento genético do vírus, a partir de amostras conservadas em pulmões de vítimas da gripe de 1918-1919 da coleção do Repositório Nacional

de Tecidos do Instituto de Patologia das Forças Armadas dos Estados Unidos (TAUTEMBERG; MORENS, 2021).

Identificou-se a compatibilidade genética em amostras de diferentes lugares em meados de 1918 (antes da identificação da pandemia), sugerindo que o vírus surgiu quase que simultaneamente em diferentes partes do mundo, tendo possivelmente como hospedeiros iniciais aves aquáticas selvagens e logo adaptando-se ao ser humano (TAUTEMBERG; MORENS, 2021)

A partir de técnicas de genética reversa para vírus influenza, produziu-se vírus Influenza tipo A, contendo genes do vírus de 1918, que possibilitaram estudos *in vitro* e *in vivo*, que permitiram caracterizar a patogênese do vírus de 1918, “abordando questões de adaptação do hospedeiro, patogênese, o papel da resposta inflamatória do hospedeiro, e fatores associada à transmissão em mamíferos” (TAUTEMBERG; MORENS, 2021, p. 3).

Assim, o vírus causador da pandemia de 1918, tratava-se de um vírus de influenza do gênero tipo A, de subtipo H1N1, sendo esse um vírus tipo RNA, da família dos ortomixovirus (INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES, 2011). Seu gênero é determinado a partir de suas características antigênicas da nucleoproteína viral, e antígenos de sua matriz. Sua denominação H1N1 deve-se à quantidade de moléculas de hemoaglutinina e neuroaminidase presentes na composição viral, que estão relacionados a sua capacidade de invasão celular (HARRISON, 2010).

Estudos genéticos contemporâneos têm demonstrado que o vírus de influenza A da pandemia de 1918 através de recombinação genética, originou os vírus responsáveis pelas pandemias de influenza A que se seguiram, ou seja, as ocorridas em 1957 (H2N2), 1968 (H3N2) e 2009 (H1N1), bem como das epidemias sazonais que acontecem desde então (TAUBENBERGER; KASH; MORENS, 2019).

Geralmente, os vírus causadores de gripe (assim como o de 1918) causam infecções autolimitadas nos seres humanos, que duram entre três e sete dias. Os sintomas apresentam-se de maneira súbita, consistindo em febre, cefaleia, mialgia, calafrios, acompanhados de sintomas respiratórios como tosse, que geralmente apresentam melhora espontânea (HARRISON, 2010).

Habitualmente, as complicações da gripe ocorrem principalmente em crianças menores de dois anos, idosos, gestantes no segundo ou terceiro trimestre de gestação. As complicações podem consistir em pneumonia viral, pneumonia bacteriana secundária, ou pneumonia mista (viral-bacteriana). Em pessoas com doenças crônicas como asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica podem ocasionar sua exacerbação. Em crianças, pode ocasionar crupe, sinusite ou otite. Em idosos, podem surgir deterioração da função renal, respiratória e cardiovascular. Podem ocorrer também complicações como miosite, rabdomiólise, encefalite, mielite transversa e Síndrome de Guillain-Barré, miocardite, pericardite, sendo estas duas últimas mais raras, mas observadas principalmente na pandemia de 1918 (HARRISON, 2010).

Em revisão bibliográfica, Jester et al (2019) relatam que nos Estados Unidos da América (EUA) os médicos da época tentaram classificar a pandemia de gripe em síndromes ou tipos: como nasofaringite leve e influenza complicada por pneumonia; ou como influenza de rápida disseminação, infecção catarral leve simples, influenza "verdadeira" sem complicações, influenza com dificuldade respiratória e influenza com edema pulmonar progressivo e fatal.

Durante a epidemia de 1918, tornou-se comum a forma grave da doença. As pessoas poderiam evoluir até a morte, em tempo médio entre sete e dez dias desde o início da doença. Houve relatos de morte até duas semanas após o início dos sintomas (JESTER et al, 2019).

Assim, a epidemia de influenza de 1918 apresentou um padrão de mortalidade sem precedentes, o que não se observa em epidemias de influenza antes ou depois de daquele ano. Geralmente, a influenza causa curvas de mortalidade específicas tipo U (alta mortalidade em população muito jovem e idosos). Contudo, em 1918 suas curvas de mortalidade específicas se comportam em forma de W, acometendo principalmente a população jovem entre 20-40 anos (TAUBENBERGER; KASH; MORENS, 2019).

Ademais, observou-se um alto índice de mortes associadas a pneumonia bacteriana secundária, principalmente em jovens.

4.2 A gripe espanhola e seu significado histórico

Lilian Schwarcz em aula magna ministrada em março de 2021 no curso de da Fiocruz, com o título “Nos tempos da espanhola: a gripe bailarina de 1918 e o Brasil de 2020”, discutiu como estes momentos possivelmente se caracterizaram como um período de intensas mudanças de caráter político, econômico e, especialmente, ético-morais, sendo que o que vivemos atualmente simboliza a grande virada do século XX para o século XXI (SCHWARCZ, 2021).

Para tanto, em sua aula, ela relaciona sua teoria a do historiador Eric Hobsbawm, de que a I Guerra Mundial (1914-1918) seria o processo histórico que significou a grande ruptura do século XIX para o século XX, em virtude de seu efeito devastador e as grandes mudanças tecnológicas e sociais que ocorreram durante seu período, que influenciaram todo o século XX². Diante desta comparação, a historiadora inclui a pandemia de “influenza espanhola” de 1918 como grande marco – associada a I Guerra Mundial – como delimitadora da passagem do século XIX para o século XX (SCHWARCZ, 2021; SCHWARCZ; STARLING, 2020).

Schwarcz (2021) traça semelhanças, aproximações e diferenças de experiências no Brasil durante a gripe espanhola e a pandemia de Covid-19. Para a autora, a gripe “bailarina” de 1918 assemelha-se a pandemia de Covid-19 pela variação de quadro clínico; o impacto dos índices de mortalidade de sua época; e as formas com que a sociedade brasileira se defrontou com a doença.

A gripe espanhola, desde seu surgimento, em “cerca de 90 dias infectou cerca de um quinto da população mundial e matou de vinte a cinquenta milhões pessoas” (SCHWARCZ; STARLING, 2020, p. 13), causando mais mortes que a

² De acordo com Eric Hobsbawm, início do século XX é demarcado pela Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e delimitado pelo colapso da URSS entre o fim da década de 1980 e início da década de 1990. O historiador utiliza estes eventos como referência tendo em vista que a Primeira Guerra Mundial demarcou o colapso das estruturas da sociedade ocidental do século XIX, com a crise dos países capitalistas europeus e o advento da Revolução Russa. Segundo o historiador, estes eventos promoveram grandes transformações econômicas, sociais e culturais no mundo ocidental, e acelerou a modernização de países agrários. Ao fim do século XX, estruturou-se uma “economia mundial única, cada vez mais integrada e universal” (Hobsbawm, 1995, p. 16), e uma conseqüente crise moral sem precedentes, sobre as formas de organizar as sociedades (Hobsbawm, 1995).

I Guerra Mundial³. Caracterizou-se por acometer principalmente jovens, entre 20 e 45 anos, e menores de um ano. Ademais, teve significativa gravidade em gestantes e puérperas, dizimando a população feminina jovem (GALLO, 2018).

Para Gallo (2018), além dos custos diretos pelas ações de prevenção e estruturação dos espaços de saúde durante a pandemia, esta causou custos indiretos causados pela diminuição da produtividade pelas ausências laborais e as disfunções da população economicamente ativa. Ainda, teve impacto pela alta morbidade e mortalidade, associado ao período de guerra, o fato de atingir a população jovem, causou importante impacto econômico, diminuição nas taxas de natalidade e aumento número de órfãos, ocasionando grande comoção social (GALLO, 2018).

A pandemia ocorreu em três ondas: no começo de 1918 (de forma clínica mais branda); no fim de 1918 (quando ocorreram os maiores índices de mortalidade) e durante 1919 (SCHWARCZ; STARLING, 2020; BARRY, 2020). No Brasil, ocorreu durante a segunda onda, iniciando em setembro de 1918.

Para Gallo (2018) a pandemia, a partir da perspectiva do paradigma bacteriológico do início do século XX, teve como consequência o estímulo da investigação científica. Esta relacionou-se a necessidade de identificar o agente causador e desenvolver uma vacina específica para a doença. Este fato outorgou maior importância aos laboratórios, contribuindo para expansão de instituições científicas.

Com o surgimento da OMS em 1948, esta fortaleceu a importância de estabelecer a memória da pandemia de 1918-1919 e impulsionou o Programa Mundial Contra a Gripe, criado ainda em 1947. Este programa, articulado com a criação do *World Center Influenza*, em Londres, desenvolveu uma rede de laboratórios para identificar novos vírus de gripe no mundo e oferecer dados epidemiológicos sobre a influenza para a OMS (GALLO, 2018).

Por outro lado, para Gallo (2018), a dificuldade na época de demonstrar o agente causador, etiologia e a natureza da *influenza*, e as consequentes dúvidas

³ Segundo Barry (2020, p. 21), “há estudos epidemiológicos atuais que estimam que as mortes variaram entre cinquenta e cem milhões de pessoas”.

quanto a sua prevenção e tratamento, criaram confusão na população, bem como, geraram dúvidas quanto à capacidade médica de controlar a pandemia. A compreensão das dimensões deste processo, associada aos novos programas de imunização, permitiram um menor impacto das pandemias de gripe na segunda metade do século XX, sendo que “a experiência da gripe de 1918-1919 motivou uma mudança na forma dessa doença ser percebida pela sociedade” (GALLO, 2018, p. 104).

Segundo Gallo (2018), a alta mortalidade durante a pandemia de 1918-1919, deveu-se não apenas a falta de recursos terapêuticos ou profiláticos específicos para a doença, mas também à ineficiência dos recursos preventivos utilizados na época, à falta de condições higiênico-sanitárias, a fatores sociais relacionados ao acesso a recursos e a insuficiente infraestrutura sanitária conjuntural e estrutural, justificado pelo momento final da I Grande Guerra. Ainda destaca a importância do atraso e insuficiência das medidas adotadas pelas autoridades políticas e sanitárias para contenção da crise sanitária instalada (GALLO, 2018).

Para Schwarcz; Starling (2020), a pandemia impulsionou o desenvolvimento de teorias modernas de saneamento no Brasil, uma vez que sua história foi feita de descobertas e enfrentamentos sanitários, num momento em que se desconhecia a “história natural da doença”. Assim, diferentes regiões do país adotaram variadas formas de enfrentamento. Ao estudar essas medidas de embate a pandemia em grandes capitais do Brasil, as autoras discutem como a gripe inicialmente foi recebida com movimentos de “negação da sociedade”, levou a construções intelectuais que possibilitaram aceitar um “estado de anomia”, até que sua gravidade permitiu enxergar a enfermidade e combatê-la. Por fim, discutem como a sociedade não sabe lidar com a morte, sobretudo aquela provocada pela peste (SCHWARCZ; STARLING, 2020).

Segundo o historiador Barry (2020), a importância da gripe espanhola não residiu apenas no surgimento de uma nova doença devastadora. Para ele, a *hespanhola* demonstrou a maneira como as autoridades e a imprensa, ao minimizar o cenário da pandemia, na tentativa de tranquilizar a população, proporcionaram a ruptura dos laços de confiança da sociedade, influenciando as formas de seu enfrentamento.

Nesse sentido, como Schwarcz; Starling (2020) e Gallo (2021), Barry (2020, p.21) afirma que a *hespanhola* foi “o primeiro choque da natureza com a ciência moderna”. Este relata, como a doença coincidiu com o processo de reestruturação das escolas de medicina nos EUA, após a realização do relatório Flexner e a criação da escola John Hopkins de Higiene e Saúde Pública, através do financiamento da Fundação Rockefeller. Sendo esta fundação que, posteriormente, firmaria um contrato para os serviços de saneamento do Estado de Santa Catarina, em 1919 (LUZ, 1919).

4.3 A gripe espanhola no Brasil

Na segunda metade da década de 1910, as ações de saúde pública no Brasil eram compartilhadas entre o Governo Federal e os estados da federação. A União dedicava-se ao serviço de vigilância sanitária de portos; medidas emergências em caso de surtos e epidemias, e atenção ao serviço militar. Os Estados criavam sua própria Diretoria Geral de Saúde Pública, cujas ações dirigiam-se a prevenção de doenças transmissíveis; esta era ligada a Secretaria de Interior, Justiça e Instrução, responsável pelo serviço de Medicina Legal, verificação de óbitos e estatísticas (SCHWARCZ; STARLING, 2020).

As ações de saúde pública realizadas dedicavam-se àquelas relacionadas a urbanização, destacando-se o controle de epidemias através de campanhas de vacinação, e o incentivo de reformas urbanas para saneamento das grandes cidades. No interior do país, ao controle de doenças como a malária, varíola e verminoses (SCOREL; TEIXEIRA, 2012).

Neste período, as reformas urbanas de saneamento de grandes capitais, como Rio de Janeiro, São Paulo e Recife, através da regulação das moradias, das normas de posturas públicas e a construção de grandes avenidas, deslocaram a população mais pobre para as periferias dos centros urbanos. Em muitas delas, sem acesso a rede de água, esgoto e transporte. Era comum, especialmente nas regiões próximas aos portos, a existência de habitações coletivas e grandes cortiços. Quanto ao interior do Brasil, foi apenas na segunda metade da década de 1910, com as expedições da Fundação Oswaldo Cruz ao

interior do país, que se tornou público as condições de saúde dessas regiões, iniciando o debate acerca da importância de uma reforma sanitária no país (SCOREL; TEIXEIRA, 2012).

Foi nesse contexto que a gripe espanhola chegou ao Brasil. Supõe-se que os primeiros casos estejam relacionados ao desembarque do navio Demerara, proveniente de Liverpool e Lisboa, que aportou no Recife em setembro de 2018. Ele realizou posteriormente escalas em Salvador, Rio de Janeiro, Santos e seguiu para Montevideo. A epidemia disseminou-se rapidamente pelo país, e em outubro já atingia quase todas as grandes cidades, e em novembro Amazonas e Rio Grande do Sul (SCHWARCZ; STARLING, 2020).

Conhecida no Brasil como gripe dos três dias, pois as pessoas atingidas em estado grave geralmente faleciam nesse período, causou grande quantidade de mortes, que de fato não foi registrada em números absolutos. Segundo Schwarcz; Starling (2020, p. 66),

Em São Paulo foram registrados de outubro a dezembro 5.328 óbitos [...], Recife 1.250, [...] Porto Alegre 1.316. [...] Em Salvador, de uma população de cerca de 320 mil pessoas, 120 mil contraíram a doença; em Belo horizonte, onde a população girava em torno de 45 mil habitantes, a gripe infectou por volta de 15 mil.

Houve um colapso da ocupação das casas de saúde, pelo que se improvisaram hospitais. Em algumas cidades houve colapso funerário, por falta de caixões e coveiros. Proibiram-se aglomerações, fecharam-se fábricas. No Rio de Janeiro, faltaram alimentos, remédios e leitos (SCHWARCZ; STARLING, 2020).

A falta de conhecimento sobre a doença gerou início de debates na comunidade médica, entre si e entre a população, através dos jornais, sobre os possíveis tratamentos, geralmente pautados na experiência do médico. Ademais, utilizavam-se várias práticas populares de cura, por vezes questionada pelas autoridades em saúde (SCHWARCZ; STARLING, 2020; SOUZA, 2009).

Para Schwarcz e Starling (2020), a principal resposta observada em relação a epidemia além do medo, foi a negação, o silêncio inicial nos jornais e dos órgãos públicos quando já havia mortes pela doença. Em Recife, por exemplo, observou-se uma grande disparidade entre o número de óbitos

registrados por *influenza* e a quantidade de enterros realizados, que aumentaram consideravelmente. Durante investigação verificou-se que os óbitos excedentes eram registrados como “tanatomorbia”⁴, termo não existente na comunidade médica da época, mas que se identificava como “doença que mata”. Este foi utilizado no atestado de óbito daqueles que a Diretoria de Higiene decidiu “classificar como pessoas falecidas sem assistência médica ou enviadas ao necrotério sem atestado de facultativos” (SCHWARTZ; STARLING, 2020, p. 71).

Ademais, as autoras relatam que este comportamento é comum na história durante grandes epidemias. “O medo legítimo da peste leva a sociedade a enganar a si mesma para retardar o máximo possível o momento em que a doença será confrontada” (SCHWARTZ; STARLING, 2020, p. 46-47).

Percebemos que é comum, em todas as publicações consultadas sobre o tema, o silêncio das instituições da época acerca da gravidade da doença para a saúde coletiva. A prática foi adotada para evitar o pânico na população e possíveis revoltas populares. Em diferentes regiões a forma que as instituições públicas se organizaram para atender as demandas da epidemia foram diversas. Contaram com o apoio da imprensa, da Igreja Católica, da Cruz Vermelha.

Ademais, verifica-se na bibliografia consultada que a impotência da racionalidade médica para o enfrentamento a epidemia evidenciou a fragilidade das práticas higienistas do espaço urbano em relação a dinâmica da população. É importante refletir como a população experienciou a doença ao mesmo tempo que a institucionalidade a silenciou.

Pouco numerosa é a bibliografia que explora as estratégias da população para o enfrentamento da epidemia. Schwarcz; Starling (2020) apontam que não era incomum a “banalidade do bem, ou seja, o aumento da consciência de pertencimento social durante situações de desastre. Dissertam sobre os terreiros de candomblé na Bahia como espaço de sociabilidade, solidariedade e cura, apesar de sua prática ser considerados crime contra a saúde pública (SCHWARCZ; STARLING, 2020). Ainda, expressam que em São Paulo, a Cruz

⁴ Termo usado no Brasil, com o significado de “doença que mata” (SCHWARTZ; STARLING, 2020). Se trata de um neologismo derivado da palavra “thanatomorphose”, que é um substantivo francês que significa sinais visíveis da decomposição de um organismo, causada pela morte.

Vermelha contou com doações de particulares, magazines e fábricas, bem como com o apoio clubes esportivos no enfrentamento da pandemia (SCHWARCZ; STARLING, 2020).

Em sua dissertação de mestrado, Olinto (1995) discute como a epidemia afetou a vida da cidade de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul (RS). Ao analisar entrevistas de mulheres que viveram durante a epidemia, discute como o medo do contágio fragilizou os laços de solidariedade entre vizinhos, ao mesmo tempo que mobilizou a organização de estratégias de auxílio e cuidado no espaço público e privado entre pessoas de diferentes classes sociais. Cita a participação feminina organizada, como as mulheres dos Centros de Beneficência. Ao analisar as “entrelinhas” das fontes utilizadas, como as memórias de práticas de cura e cuidados utilizados no espaço familiar, a historiadora destaca o papel das mulheres como sujeitos que “organizam” e “fazem” a sobrevivência.

Souza (2009), disserta sobre a epidemia de influenza na Bahia. Segundo a autora, a epidemia de gripe em Salvador durou cerca de três meses, mas não provocou reações próprias do pânico ou histeria coletiva relacionados a situação, apesar de as rupturas do cotidiano provocarem as reações próprias ao senso de autopreservação.

Para a autora, as formas de organização de enfrentamento só se estabeleceram quando a crise foi evidente. Neste momento, se desenvolveram estratégias concretas de solidariedade, que evidenciaram as crenças e cultura da população. Estas estratégias baseavam-se não apenas nas racionalidades médicas, iniciativas sanitárias pautadas em experiências de epidemias anteriores, em rituais religiosos para expurgar a doença, nos ritos da época. Destaca-se como cada resposta a epidemia tem sua racionalidade, pautada na conjuntura, mas também, na memória coletiva em relação a outras epidemias (SOUZA, 2009).

Souza (2009) analisa como as disputas políticas entre as elites baianas suscitaram a discussão sobre a relação entre a pobreza e doença no Estado, e como estas pressionavam publicamente a Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia a tomar medidas em relação a epidemia, para além das estratégias civis

no enfrentamento da crise. Esta relata como farmácias doaram medicamentos as damas de caridade, como a Serviço Médico da *Compagnie Chemins de Fer Fédéraux de L'Est Brésilien* (empresa de transporte ferroviário), disponibilizou seus serviços a prefeitura de Salvador, como médicos disponibilizaram seus serviços de forma autônoma, assim como os estudantes da faculdade de medicina da Bahia. Ela destaca como os jornais traziam informação de educação em saúde para a população, sobre a natureza da doença e medidas de prevenção.

Cabe destacar que durante a Primeira República, a estrutura administrativa do país era descentralizada, cabendo ao Governo Federal as atividades concernentes a relações internacionais, o controle de exportações (especialmente cafeeira), a defesa nacional e das fronteiras (RESENDE, 2018; FAUSTO, 2001). Quanto a saúde pública, as ações estavam centralizadas no controle das condições relacionadas a economia, como o controle de endemias e epidemias, sendo as ações assistências geralmente designadas a entidades filantrópicas e religiosas. As políticas públicas eram em geral fragmentadas e emergenciais, reguladas por legislação esparsa e relacionadas a ação policial (FINKELMAN, 2002).

De acordo com a Constituição de 1891, os Estados da Federação possuíam autonomia em legislar em qualquer assunto que não lhe fosse expressamente negado na Constituição. Podiam assim, estabelecer um sistema eleitoral e judiciário próprio, ter a propriedade de minas e terras devolutas em suas fronteiras, contrair empréstimos, estabelecer cobrança de impostos e constituir uma milícia própria (SKIDMORE, 2000; RESENDE, 2018).

O poder das oligarquias estaduais era conferido através de um sistema eleitoral organizado e fiscalizado pelos municípios, controlado através do mecanismo de “voto por ordem de alistamento” (através do qual o voto ficava latente a mesa eleitoral), que conferia importante poder aos líderes regionais, os coronéis locais (RESENDE 2018; PACHECO, 2007). A comissão de alistamento era composta pelo juiz de direito, dois dos maiores contribuintes de imposto predial, mais dois dos impostos rurais, e três cidadãos eleitos pelo governo municipal. Para ser eleitor, era necessário ser homem maior de 21 anos, e

alfabetizado. Além disso, o cidadão deveria apresentar documento de posse ou de fonte de renda que comprovasse sua subsistência (FERREIRA, 2005).

Logo, a maior parte da população adulta era marginalizada do processo eleitoral. O partido representava uma estrutura de agregação de interesses individuais. Assim, as estruturas burocráticas do Estado, relativas à organização do trabalho, educação e saúde pertenciam aos fóruns de decisão estadual, confundindo-se com a esfera privada (PAIVA, 2009).

Desde 1898, a partir das articulações do Presidente Campos Sales estabeleceu-se o que se denominou “política de governadores”, no qual o Governo Federal não intervinha nos assuntos da política estadual, e os governadores garantiriam a composição de um legislativo que apoiasse o governo (RESENDE, 2018).

Durante a Primeira Guerra Mundial, o Brasil experimentou mudanças em sua dinâmica econômica, com a crise na política de exportação (especialmente ligada ao café), um incremento da industrialização e do mercado interno. Associa-se a isso, aumento da imigração interna e externa da urbanização da população. Dessa forma, tomou força um grupo de profissionais liberais desvinculados das atividades relacionadas a agricultura, e o crescimento do funcionalismo público (SCHWARCZ; STARLING, 2015).

Assim, após a Primeira Guerra Mundial, o crescimento desigual do país, a urbanização dos centros industriais, o surgimento do movimento modernista em contraposição a ideologia liberal, as constantes denúncias de fraudes eleitorais e o fortalecimento do movimento operário organizado caracterizaram mudanças que durante a década de 1920 proporcionaram crise no sistema oligárquico liberal (SKIDMORE, 2000).

4.4 “A espanhola” em Santa Catarina

No fim da década de 1910 em Santa Catarina tinha cerca de seiscentos e setenta mil habitantes (BRASIL, 1920). Segundo o recenseamento da população de 1920 havia no Estado 339.712 homens (50,7% da população) e 329.031 mulheres (49,3% da população). Destes, estimaram-se cerca de 31.200

estrangeiros. A maior parte da população estava concentrada nas cidades litorâneas. Os municípios mais povoados eram respectivamente Blumenau, Tubarão, Joinville e Florianópolis (PEREIRA, 2006; Santa Catarina, 1920).⁵

Santa Catarina representava pouca participação econômica nacional. A Primeira Guerra Mundial, a criação das colônias de migração, o fim da Guerra do Contestado e a definição dos limites entre os Estados de Santa Catarina e Paraná (conforme Figura 1) ocasionaram o reordenamento das atividades econômicas no Estado. Esses eventos proporcionaram o desenvolvimento de pequenas indústrias e fortaleceram as atividades agropecuárias no âmbito do mercado interno nacional (CORRÊA, 1999; FILHO, 2001). Favoreceram o aumento do valor das exportações catarinenses (especialmente de madeira, têxteis, alimentos em geral e carvão mineral), a instalação de casas bancárias e mecanismos de crédito (FILHO, 2001).

FIGURA 1 - Mapa de Santa Catarina em 1917.



Fonte: Rosa, J.V. **Carta do Estado de Santa Catharina: carta chorographica**. São Paulo; Rio de Janeiro: Weisflog Irmãos, 1917. Disponível em: http://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo_digital/div_cartografia/cart175818/cart175818.jpg. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

⁵ De acordo com o censo de 1920, Florianópolis na época contava com 41.338 habitantes, sendo 19.466 homens e 21.872 mulheres; Em Itajaí havia 33.327 habitantes (16.768 homens e 16.559 mulheres) e em Laguna 27.573 (13.703 homens, 13.870 mulheres) (IBGE, 1920).

Apesar do aumento das arrecadações durante a Primeira Guerra Mundial (LUZ, 1919), Santa Catarina em 1918 era um Estado relativamente pobre, se comparado a outros entes da federação, conforme pode ser visualizado na Tabela 1. Recebia poucos investimentos do Governo Federal. Conforme a Lei 3.454 de 1918, “que fixa a despesa orçamentária geral do Estados Unidos do Brasil” (BRASIL, 1918, p.1), estava previsto para aquele ano a subvenção de 20:000\$000 aos campos de demonstração de São Pedro de Alcântara e Tubarão (dividida em duas partes iguais)⁶; ceder ao Estado de Santa Catarina uma draga (com suas despesas incluindo o transporte a cargo do governo do Estado); e os créditos necessários para definir os limites entre os Estados do Paraná e Santa Catarina (BRASIL, 1918).

TABELA 1 – Orçamento de Santa Catarina no ano de 1918 em relação a outros Estados da federação

Unidade	Receita	Despesas
União	543.433:357\$200	546.415:235\$403
São Paulo	91.194:000\$000	91.193:673\$480
Minas Gerais	40.609:327\$706	38.256:301\$101
Rio Grande do Sul	27.425:141\$918	17.068:570\$451
Paraná	7.347:926\$427	11.491:449\$641
Santa Catarina	5.816:838\$160	5.493:1595257

Fonte: Elaborada pela autora com base em: BRASIL, 1918; BRASIL, 1917; SÃO PAULO, 1917; MINAS GERAIS, 1919; PARANÁ, 1918; LUZ, 1919; RIO GRANDE DO SUL, 1918; CORSETTI, 2002.

As redes de transporte e comunicação entre as diferentes áreas do Estado era insuficiente. Estas se organizavam de forma regional, integrando-se através de diversas redes de transporte e intercâmbio de mercadorias, predominando o escoamento da produção através dos portos, principalmente, para Rio de Janeiro e São Paulo, através da navegação de cabotagem (CORRÊA, 1999).

Nas cidades litorâneas além da pesca e do comércio, as principais atividades econômicas relacionavam-se a agricultura de subsistência e a produção semi-industrial de farinha de mandioca, o beneficiamento da cana-de-

⁶ Os campos de demonstração consistiam em fazendas modelos criadas a partir de 1910 para divulgar os conhecimentos adquiridos da produção agrícola (PEIXOTO, 2008).

açúcar, tecelagem e produção de utensílios domésticos. Era comum o trabalho comunitário, para a construção de casas e equipamentos públicos como igrejas e engenhos (ALLONSO, 2011).

A epidemia chegou ao Estado num momento de rearranjo entre as elites políticas locais, logo após eleições para o governo do Estado. No ano de 1918, o governador eleito foi Lauro Müller, que cedeu o cargo ao vice, Hercílio Luz (CABRAL, 1937). Lauro Müller era presidente do Partido Republicano em Santa Catarina e articulador deste no cenário nacional. Hercílio Luz personificava os interesses vinculados a burocracia estatal dos centros urbano-comerciais, e das elites comerciais e industriais do Estado. Tal fato deveu-se a um arranjo político entre as antigas lideranças do Partido Republicano diante da crescente influência da oligarquia pecuarista do Planalto Serrano catarinense, representadas pela figura de Vidal Ramos no partido (PACHECO, 2007; MORAES, 2012). Hercílio Luz assumiu o governo tendo como pauta de campanha a modernização do espaço urbano e o saneamento da população como principais pontos de ação de seu mandato.

A formação de Hercílio Luz como engenheiro na Escola Politécnica do Rio de Janeiro, e de seu Secretário de Interior e Justiça, José Boiteux, na mesma cidade, influenciaram na política de modernização urbana do Estado. Para o autor, as ideias higiênicas urbanas que se vislumbraram em seus mandatos relacionavam-se com o ideal de modernidade praticado nas cidades do país e na Europa no fim do século XIX (SANTOS 2009).

Era comum a formação dos filhos das elites do Estado nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo. Comerciantes, pecuaristas, militares, funcionários públicos, encaminhavam seus filhos a essas cidades a fim de realizar formação acadêmica. Ao retornar, muitos desses profissionais assumiam os cargos públicos do Estado e compartilhavam esses saberes nesses espaços (SANTOS, 2009; NETO, 2001).

Nas cidades portuárias, os centros urbanizados organizaram-se próximos aos portos, sendo o mar principal local de despejo de dejetos. Ao mesmo tempo, era de onde provinha parte da alimentação através da pesca. Boa parte das moradias localizavam-se próximo a manguezais e várzeas onde proliferavam

mosquitos. Em alguns locais praticava-se também agricultura de subsistência. O fluxo de pessoas e mercadorias através dos portos contribuía para a disseminação de doenças.

Assim, no Estado eram comuns doenças infecciosas relacionadas a essas atividades. Ancilostomíase e malária eram doenças endêmicas. Em 1910, as principais doenças eram as do aparelho digestivo e respiratório, principalmente tuberculose (SANTOS, 2009). Em 1917 e 1918, ocorreram no Estado epidemias de disenteria, febre tifoide e varíola (SANTA CATARINA, 1918)⁷.

Até o século XIX o espaço urbano se organizava de forma que não havia distinção de bairros ricos e pobres. Portanto, as epidemias afetavam as pessoas que residissem numa mesma área. Contudo, a população pobre com famílias aglomeradas em cortiços ou pequenas residências, com dificuldades de acesso a água potável, alimentação e tratamento a doenças, era mais vulnerável a essas moléstias (SANTOS, 2009).

No início do século XX a organização dos espaços urbanos das grandes cidades no Brasil foi realizada de forma a salubrir os espaços centrais de circulação e pessoas e mercadorias. Obedecia às ideias de separar os indesejáveis cuja presença era incompatível com a ideia de cidade “adiantada, organizada, culta” (SANTOS, 2009, p. 416), ou que se desviasse da ética do trabalho ou da inserção no processo produtivo (SANTOS, 2009).

⁷ Não era comum na época a realização censos epidemiológicos no Estado, exceto na capital. Em Florianópolis, os dados encontrados são incoerentes. Segundo o relatório de Felipe Schimidt em 1917, houve 524 nascimentos, 536 óbitos, e 649 nascimentos e 649 óbitos nos distritos da capital. Não foram computados natimortos (SANTA CATARINA, 1918). Contudo, no relatório de Davi Ferreira Lima ao Governo do Estado, em 1917 houve 515 óbitos (SANTA CATARINA, 1919). Segundo o mesmo documento, foram registrados em 1918 606 óbitos, 220 por doenças transmissíveis, sendo 113 por gripe, 64 por tuberculose, 17 por disenteria, 15 por malária, 9 por coqueluche, 4 por difteria, 4 por febre tífica (SANTA CATARINA, 1919). Em Itajaí, também não há dados precisos. A cidade era composta na época por três distritos sanitários: Itajaí, Penha e Luiz Alves. Os dados são referentes apenas ao primeiro distrito. Nele, ocorreram 1255 nascimentos, sendo 18 natimortos. Faleceram 279 pessoas, sendo 99 crianças menores de 3 anos. Os dados de causas de óbito também são inexatos, não conferindo com o total de óbitos computados: 13 por moléstias do aparelho digestivo, 4 do aparelho respiratório, 7 do aparelho circulatório, 1 do aparelho geniturinário. 4 por situações obstétricas/ginecológicas, 8 por ancilostomíase e verminoses, 7 por sarampo e complicações, 5 por malária, 5 por tuberculose, 3 por senilidade, 2 por meningite, 2 por tumores cutâneos, 1 morte repentina, 1 atrepsia, 1 basiotripsia, 1 asfixia por distocia (ITAJAÍ, 1918). Não foram localizados dados relacionados a Laguna.

Nesses locais se estabeleceu a regulamentação do uso do espaço, com a criação de códigos de posturas, asilos para mendicidade, a criação de redes de água e esgoto a ampliação e pavimentação de avenidas. Assim, a residência da população mais pobre foi gradualmente deslocada para locais periféricos das cidades, sendo os espaços saneados ocupados preferencialmente pela população mais rica, sendo esses espaços economicamente mais valorizados (ARAÚJO, 2016; SANTOS, 2009).

Em Florianópolis, segundo Santos:

As referências históricas descrevem do contexto da época, uma situação de pobreza e mendicidade que envolvia grande parte de uma população em crescimento. Não apenas alguns “desafortunados”, mas uma população pobre diversa, composta por meninos vadios, pessoas doentes, idosos, viúvos abandonados, migrantes, além dos que viviam em um estado de pobreza menos repugnante à elite, que era alvo preferencial de sua caridade. Uma população pobre que historicamente vivia no centro e que tinha sua pobreza realçada na comparação com a nova classe que dominava a cidade, a burguesia urbana. Essa classe passaria a impor medidas sanitárias e higienistas, que além dos problemas com as epidemias e saneamento resolveriam também o problema de retirar os pobres do centro, o que asilos apenas não resolveriam (SANTOS, 2009, p.424)

FIGURA 2 – Cidade de Florianópolis, 1920.

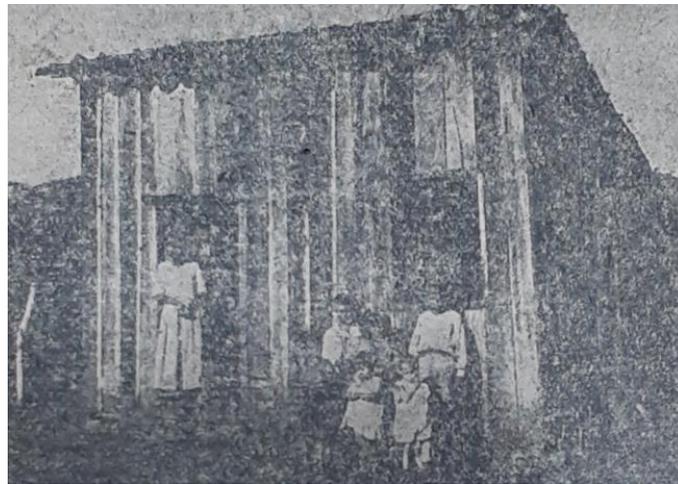


Fonte: Acervo Casa da Memória de Florianópolis, 2022.

O mesmo ocorreu em Itajaí e Laguna. Em ambas as cidades no início do século XX iniciou-se um movimento de modernização do espaço urbano. Em 1903, foi criado o “Centro Aformoseador de Itajahy”, uma associação entre intelectuais da cidade, que tinha como finalidade “trabalhar pelo embelezamento

da cidade” (NETO, 2001, p. 27). Esses intelectuais identificavam-se com a cultura teuto-germânica, desqualificando sujeitos, especialmente das classes mais populares (pescadores, lavadeiras, carroceiros, ex-escravos e seus descendentes) e seus saberes e práticas culturais, como os rituais de religiosidade afro e benzeduras (NETO, 2001). Em 1907, foi organizado em Laguna o Comitê de Aformoseamento da cidade. Este realizou reformas durante a década de 1910, “propagandeando embelezamento, salubridade e segurança” (BENICIO; REITZ; BIAVA; 2021).

FIGURA 3 - Residência de trabalhadores rurais em Itajaí.



Fonte: Anuário Estatístico de Itajaí, 1924. Acervo do Arquivo Histórico Municipal de Itajaí.

A postura do Estado em relação ao controle de epidemias também tinha um recorte de classe e de cor. Privilegiava-se o tratamento dado as classes mais abastadas. O fato é ilustrado através do relato de Santos (2009), segundo autor, em agosto de 1916 o comandante do paquete Orion havia sido acometido de varíola. Como ele vivia em uma pensão, Davi Ferreira Lima, Inspetor de Higiene do Estado, informou ao governador e decidiu removê-lo para fora da região central de Florianópolis, como medida preventiva de disseminação da doença (Santos, 2009).

Geralmente as pessoas acometidas de moléstia suspeita eram transportadas para a Ilha dos Guarazes. Contudo, o local escolhido foi a Estação Agronômica, localizado no bairro Pedra Grande, na saída da cidade. Segundo Davi Ferreira Lima:

(...) na desagradável emergência em que me vi, de ter inopinadamente, sem estar o Estado preparado para isto, de localizar convenientemente um doente de moléstia contagiosa e pessoa altamente colocada na sociedade (SANTOS, 2009, p. 368).

Naquele momento, a Estação Agronômica era ocupada em forma de cortiço por duas famílias. Para acomodar o comandante durante sua moléstia (o que durou 30 dias), o Inspetor de Higiene intimou as pessoas a desocuparem o local em duas horas. No mesmo dia, mandou desinfetar o local, instalou um hospital provisório com leito, banheira, enfermeiro e telefone (SANTOS, 2009).

Não encontramos dados sobre o destino daquelas famílias. Mas o tratamento diferencial dado ao comandante demonstra como o saneamento das principais cidades de Santa Catarina e a medicalização da população e a saúde pública constituíram uma forma de governo e expressavam como se exercia o poder (ARAUJO, 2016).

Segundo a Mensagem proferida por Hercílio Luz ao Congresso do Estado em 1919, a epidemia de gripe espanhola ocorreu entre outubro 1918 e março de 1919, “atacando cerca de metade da população” do Estado (SANTA CATARINA, 1919, p. 27). Em seu discurso de 1920, informa que 1/3 da população da população foi acometida, acarretando um dispêndio de mais de duzentos contos de reis ao Estado (SANTA CATARINA, 1920). A epidemia iniciou no litoral por meio dos portos (SCHLEMPER JR.; DALL’OGLIO, 2011a, 2011b; ALONSO, 2011), interiorizando-se possivelmente através dos movimentos migratórios do rio Itajaí-Açu e da ferrovia do Contestado (SCHLEMPER JR.; DALL’OGLIO, 2011c).

Acompanhando as notícias nos jornais, observou-se a divulgação dos primeiros casos em cidades litorâneas (Florianópolis e arredores, Itajaí, Laguna). Foram divulgados casos nos jornais dessas cidades até início de dezembro de 1918, quando é decretado o fim da epidemia. Ao fim desse mês, vários municípios continuaram com casos, solicitando auxílio do governo do Estado (Cruzeiro,⁸ Mafra, Brusque, Tubarão, Jaguaruna, Araranguá e Orleans) (REPUBLICA, 24/12/1918). Em fevereiro de 1919 decretou-se o fim da epidemia em Mafra (REPUBLICA, 02/02/1919) e, em março, Nova Trento (REPUBLICA,

⁸ Atual município de Joaçaba.

02/04/1919). Em março ainda havia casos em Urussanga, no Sul do Estado (O DEVER, 3/3/1919)⁹.

Apesar de alguns municípios (como Itajaí e Florianópolis) realizarem recenseamento municipal, não foram localizados dados oficiais precisos quanto ao total de casos no Estado. Veremos no próximo capítulo que a gripe não era doença de notificação compulsória. Ademais, os dados oficiados pelos municípios ao Departamento de Higiene do Estado, referentes a epidemia, foram escassos e relacionavam-se, principalmente, aos necessitados atendidos com recursos governamentais. Era comum a atenção médica privada (aos que tinham os recursos disponíveis), bem como o uso de métodos tradicionais de cura em domicílio. No relatório do Delegado de Higiene de Itajaí de 1918, estimou que nos anos anteriores, cerca de 75% da população que faleceu naquele município não recebeu atendimento médico, ou recebeu o que se denominava “curandeiragem” (ITAJAÍ, 1919).

A bibliografia que trata sobre a epidemia no Estado tem em comum concordar com o fato de haver discrepância entre os dados epidemiológicos oficiais e as reais estimativas populacionais. Tal fato é justificado pela subnotificação de casos de gripe e a variabilidade de termos utilizados nas certidões de óbito. Estas divergem, contudo, quanto as fontes e estimativas realizadas.

4.4.1 A epidemia em Florianópolis

De acordo com o censo de 1920, Florianópolis era uma cidade de cerca de 41 mil habitantes (IBGE, 1920). A maior parte a população se concentrava na região central da cidade, próxima ao porto. Uma parte vivia em comunidades rurais, cuja comunicação era feita a través de estrada ou barco. A ligação da região central com o continente era através do transporte marítimo, concentrado na região do Estreito e Coqueiros.

⁹ O Jornal República era órgão do Partido Republicano Catarinense. Foi fundado em 1904, sendo refundado em 1918, com sua primeira edição em 29/09/1918, logo após as eleições de Hercílio Luz. Seu diretor era José Boiteux (SCHLICHTING, 1989).

As ruas em geral eram estradas de chão. Na região central, a vida se concentrava na região do Mercado Público e Praça XV de Novembro. As elites eram proprietárias de casas do centro da cidade que alugam para fins de comércio e próximo ao porto, e moradias em forma de cortiço. A Praia de Fora, distante do Centro, concentravam-se chácaras, onde vivia a elite da cidade (Santos, 2009).

As principais fontes econômicas da cidade eram a pesca, a agricultura de subsistência e atividade portuária.

Os primeiros casos de gripe espanhola foram notificados em Florianópolis na região do cemitério alemão, região então próxima ao porto (TERRA LIVRE, 09/11/1918). A bibliografia consultada aponta discrepâncias nos dados epidemiológicos sobre a epidemia na cidade.

Alonso et al (2011) realizaram estudo epidemiológico por amostra. Foram utilizados como fonte os certificados de morte dos assentamentos do Cemitério Público Municipal de Florianópolis entre 1913 e 1921, disponível no Arquivo Público Oswaldo Rodrigues Cabral.

Em seu estudo obtiveram um total de 127 óbitos por gripe espanhola. A partir das estimativas populacionais para a época, constatou-se em Florianópolis alguns padrões: a presença de uma única onda de gripe, semelhante ao encontrado em cidades como Rio de Janeiro e São Paulo; a maior mortalidade entre adultos jovens, conforme a estimativa mundial; um discreto aumento de mortalidade por causas renais na fase inicial da pandemia. Além disso, verificou-se que a carga de mortalidade foi proporcionalmente menor em Florianópolis do que em grandes centros urbanos.

Ao consultar o referido registro verificamos que os jazigos do cemitério público eram adquiridos sob forma de arrendamento pessoal. Alguns assentamentos eram realizados sob ordem da Superintendência de Higiene. Em Florianópolis, havia ademais o cemitério público da Trindade, que admitia indigentes, e a população do entorno da área central. O Cemitério da Comunidade Alemã de Florianópolis, além dos cemitérios das Irmandades (como a Irmandade Nosso Senhor Jesus dos Passos), e os cemitérios católicos das localidades afastadas da área central (como das comunidades de Santo

Antônio de Lisboa, Lagoa da Conceição, Ribeirão da Ilha).¹⁰ Seria interessante para próximos estudos analisar como se comportou a epidemia em cada uma dessas regiões de Florianópolis, considerando as diferenças existente entre essas comunidades.

Em seu estudo, Schlemper Jr. & Dall'Oglio (2011) utilizam como fonte os óbitos do Cartório de Registro Civil de Florianópolis e das internações no Imperial Hospital de Caridade, os Jornais de Florianópolis e Relatórios da Inspetoria de Higiene de Santa Catarina. Segundo a pesquisa, comprovou-se 81 óbitos pela influenza espanhola de acordo com o registro oficial de óbitos. O achado contrasta com Relatório da Inspetoria de Higiene (1919), que segundo os autores informava a existência de “769 infectados pela gripe espanhola, com 124 óbitos” (SCHLEMPER JR.; DALL’OGLIO, 2011, p. 16).

Estes divergem de Alonso quanto ao padrão de comportamento da mortalidade durante a epidemia. Apesar de a maior parte de ambos os estudos corresponder a adultos jovens, de acordo com Schlemper Jr. & Dall'Oglio (2011) a maior parte eram mulheres. Do total de 81 óbitos identificados em cartório no período entre agosto de 1918 e maio de 1919, “51,9% eram mulheres e 48,1% homens” (SCHLEMPER JR.; DALL’OGLIO, 2011, p. 16).

Oficialmente, na época, os óbitos da capital eram computados de acordo com o registro civil disponível nos cartórios.¹¹ Em Florianópolis, segundo o

¹⁰ Os cemitérios das comunidades católicas referidas são das comunidades católicas mais antigas da Ilha de Santa Catarina. Em 1841 foi fundado o cemitério público da capital, e em 1869 o cemitério da comunidade alemã, para abrigar os protestantes germânicos da capital. Este localizava-se onde atualmente se encontra o Parque da Luz (com a construção da ponte Hercílio Luz, em 1926, este foi transferido para o atual Cemitério São Francisco de Assis, no Itacorubi). Destacamos que com o Decreto 789 de 1890, a administração dos cemitérios foi municipalizada. Em 1915 foi iniciada a construção do Cemitério Municipal das Três Pontes, e em 1916 o Cemitério da Trindade (SILVA, 1922). Contudo, localizamos referências aos diferentes cemitérios nos jornais (o primeiro caso de gripe espanhola da capital foi identificado nas proximidades do cemitério alemão). Para fins de futuras pesquisas, pensamos que as análises relacionadas às mortes no período talvez devessem considerar como objeto os registros em cartório e não apenas os assentamentos dos cemitérios, uma vez que muitos bairros tinham cemitérios próprios. Ademais, cabe estudo sobre o impacto da epidemia nos rituais de morte das diferentes comunidades e Irmandades.

¹¹ As comunidades com cartório com registro de óbito na época são: Cachoeira do Bom Jesus Canasvieiras, Ingleses, Florianópolis, Lagoa da Conceição, Ribeirão da Ilha, Saco dos Limões, Santo Antônio de Lisboa (Brasil, Santa Catarina, Registro Civil, 1850-1999. Salt Lake City, Utah: Digitized by FamilySearch International, 2020. Disponível em:

Relatório Do Departamento de Higiene do Estado, em 1918 houve um total de 606 óbitos, destes, 113 por gripe espanhola (SANTA CATARINA, 1919, p. 32).

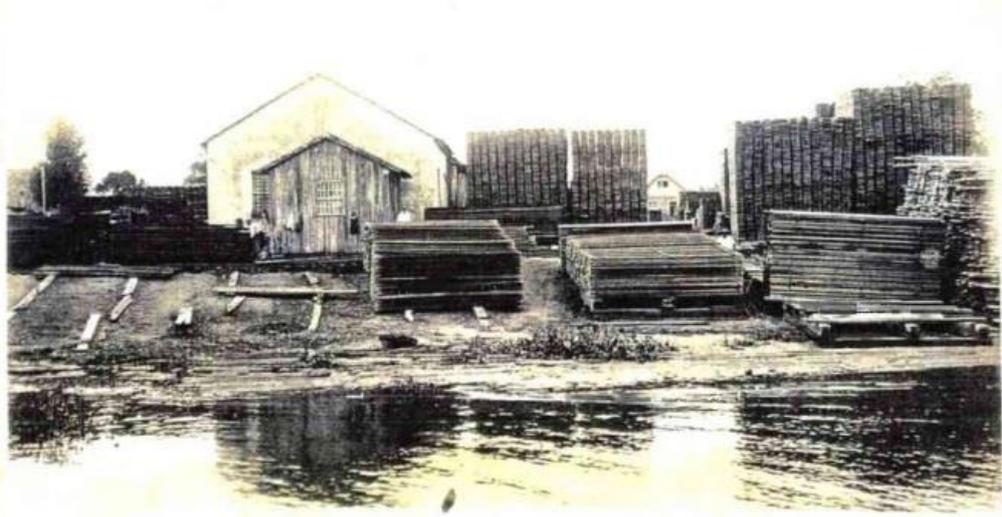
4.4.2. A epidemia em Itajaí

Em 1918 em Itajaí havia cerca de 33 mil habitantes. Sua principal atividade econômica era atividade portuária e o comércio de produtos agrícolas das localidades das colônias do Vale do Rio Itajaí e da indústria têxtil (especialmente Brusque e Blumenau). Destacava-se a exportação de madeira da região para outros Estados (MOREIRA, 1999).

As principais indústrias locais eram

Companhia Fábrica de Papel Itajaí, (...) a Fábrica de Taboinhas "Progresso Catarinense", a Fábrica de Máquinas e Fundição de Guido & Cia.; as empresas Malburg & Cia., Konder & Cia. e de Mário Pereira Liberato (...), Moreira & Willerding, grande compradora de cereais para a exportação; Bauer & Cia., importadora de ferragens, louças e exportadora de madeiras e cereais, representantes da Standard Oil Company of Brazil'(...), compradora de cereais para exportação, com armazém de "secos e molhados" e artigos importados, principalmente ferragens. (...) No rol das empresas de exportação/importação coloca-se ainda a Konder & Co., representante de firmas do Rio de Janeiro, Santos e Pelotas, fornecedoras de artigos como cimento, folha de flandres, arame, ferragens e charque. A firma Konder era ainda depositária e vendedora exclusiva da Usina Adelaide (açúcar e aguardente) e agente do Banco Nacional do Comércio e do Banco Alemão Transatlântico". Também a empresa "Paulo Scheeffeffer & Cia.", comparece como importadora de sal, café, ferragens, óleos para motores, querosene e gasolina; a "Almeida & Voigt" dedicava-se ao ramo de representações e despachos, citando-se, ainda, os empreendimentos de Irineu Bornhausen, como despachante de mercadorias estrangeiras e comerciante. (MOREIRA, 1995, p.98-101)

FIGURA 4 - Foto do "Porto" da Companhia Malburg (1919), em Itajaí, exportadora de madeira. A Companhia Malburg foi uma das empresas que financiaram as ações de saúde na epidemia de 1918 no município.



Fonte: MOREIRA, 1995, p.90.

De acordo com as memórias de Gustavo Konder¹², em Itajaí havia energia elétrica desde 1908, proveniente da companhia elétrica de Blumenau. Existiam dois jornais (O Pharol e Novidades), duas sociedades recreativas (Guarany e Estrela do Oriente). Havia algumas escolas alemãs particulares locais.

A população mais pobre vivia próximo à Praia de Fora. Era comum nos sábados dirigirem-se a região central para pedir esmolas e alimentos. As ruas centrais eram arenosas, e havia caminho por terra apenas para Brusque, Camboriú e Tijucas. Para Blumenau, o transporte era feito apenas através de navegação.

Era comum o fluxo de pessoas entre esses municípios. Realizava-se o trajeto entre Itajaí e Camboriú em duas horas de carreta. Assim, durante a epidemia de gripe espanhola é possível que houvesse a transmissão através do contato não apenas pela atividade comercial, mas também entre famílias que viviam em diferentes municípios. É o que nos descreve o relato de Zulma, do jornal O Intransigente, Órgão do Partido Republicano de Camboriú:

¹² Gustavo Konder (1905-1981), nasceu em Itajaí, onde viveu até 1926, quando mudou-se para Blumenau. Era filho de Marcos Konder e Maria Corina Regis Konder, fez parte da redação do jornal O Povo, de Itajaí e colaborador da Revista Blumenau em Cadernos. Aposentou-se como exator federal (BLUMENAU EM CADERNOS, 1981).

Foi por isso, e tão somente por isso, que achando-se enferma em Itajaí, vítima da peste que assolou nosso país inteiro, uma senhora camboriuense, esposa de um sorteado também enfermo, mandou chamar para tratá-los, e a um filhinho, a sua venerável mãe. Como era de se esperar, Dona Romana, pois era assim que se chamava esta última, acudiu logo, pressurosa, abandonando tudo.

Após uma viagem de duas horas, feita em carreta e penosa para uma senhora de sua idade, chegou lá. Era já tarde. A moléstia, violenta como é, fê-la encontrar sua filha quase moribunda. Mas teve, contudo, consolo de tratá-la um ou dois dias. Assistiu-lhe com os olhos marejados de lágrimas, os últimos momentos, (...) e depois voltou trazendo em sua companhia o netinho.

É que se sentira atacada do mesmo mal que vem zombando da ciência e dos mil e um preservativos que contra ele se aplica. D. Romana, vítima da sua dedicação e do seu amor pelos entes que lhe eram mais afeiçoados, chegando aqui a virtuosa senhora, dirigiu-se para casa como era natural. Os seus parentes, porém, inclusive sua mãe, logo que a viram atacada pela terrível moléstia, abandonaram-na fugindo covardemente, vilmente, desumanamente, de casa. Esse fato, capaz de revoltar o mais mesquinho e o mais perverso dos corações, chegou enfim ao conhecimento da senhorita Evelina Vieira, que num gesto largo e cheio de generosidade, dirigiu-se imediatamente a casa da infeliz senhora, levando-lhe remédios mitigando-lhe a sede. E hoje, como sempre, desde o primeiro dia, a Senhorita Evelina é quem lhe leva caldos, mingaus e tudo quanto precisar D. Romana, dando assim um belo exemplo de caridade que fala bem alto das nobilíssimas qualidades de seu grande coração de crente. (O INTRANSIGENTE, 15/11/1918)

No início do século a cidade contava com três farmácias, e o Hospital Santa Beatriz, que atendia também o município vizinho de Camboriú. Como já foi mencionado, a Inspetoria de Higiene de Itajaí dividia a cidade em três distritos sanitários: Itajaí, Penha e Luiz Alves, por não haver médico naqueles dois municípios.

De acordo com o censo de 1920, Itajaí contava na época com 33.327 pessoas, sendo 16.768 homens e 16.559 mulheres (IBGE, 1920). Conforme o relatório do inspetor de Higiene de Itajaí para os anos de 1917-1918, ocorreram 1255 nascimentos, sendo 18 natimortos somente no primeiro distrito (ITAJAÍ, 1920). Naquele mesmo período faleceram, 279 pessoas, sendo 99 crianças menores de 3 anos. Os dados de causas de óbito também são inexatos, não conferindo com o total de óbitos computados, como já mencionamos em capítulo anterior. Contudo, ao analisar o relatório percebe-se que doenças infectocontagiosas eram prevalentes na região (ITAJAÍ, 1920).

Oficialmente, os primeiros casos de epidemia de gripe espanhola em Itajaí ocorreram no dia 16 de outubro, durando até o princípio de dezembro daquele

ano. Iniciou no centro da cidade, se alastrando posteriormente para a periferia e arredores, sendo Luiz Alves o distrito em que durou mais tempo.

Estimou-se nesse município, entre 25 de outubro e 2 de dezembro 137 óbitos por gripe espanhola. Segundo o relatório do Superintendente de Itajaí ao Governador do Estado (1919), verificou-se naquele período 137 óbitos, sendo 61 masculinos, 76 femininos, sendo adultos 51 (acima de 21 anos), e menores 86 (destes, 75 eram crianças menores de 10 anos). Em Itajaí, a prevalência da mortalidade em mulheres e menores contrasta com o observado em Florianópolis e outras localidades como São Paulo e Rio de Janeiro.

Segundo o mesmo relatório, 110 óbitos ocorreram na cidade, e 27 fora da zona urbana. Apesar dos distritos sanitários de Luis Alves e Penha serem adscritos ao Delegado de Higiene de Itajaí, o relatório envolve dados relacionados apenas ao município de Itajaí. Assim, inferimos que os dados computados se referem apenas a população daquela localidade.

É importante destacar que talvez o relatório não seja fiel à realidade. Os dados foram computados até 2 de dezembro de 1918, e as localidades da periferia da cidade foram atingidas pela epidemia posteriormente à região central. Ademais, o acesso a atenção médica, ao hospital ou aos postos de socorros abrangia apenas uma parte da população. Norberto Bachman, em seu relatório ao Superintendente Marcos Konder, destacou que estimava que entre os anos 1917-1918, 75% dos falecidos no primeiro distrito de Itajaí (antes da epidemia) não receberam atendimento médico, sendo atendidos por curandeiros (ITAJAÍ, 1920).

O relato de Zulma no Jornal o Intransigente, anteriormente descrito, ilustra como os indivíduos, durante a epidemia, recorriam ao auxílio de conhecimentos tradicionais de cura, e como as relações de cuidado, especialmente no âmbito familiar, se comportaram na epidemia de gripe espanhola: poderiam ser fortalecidas (mesmo em situações de distância), ou apresentavam rupturas, por morte ou pelo medo da doença.

4.4.3. A epidemia em Laguna

De acordo com o censo de 1920, Laguna então possuía 27.573 habitantes, sendo 13.703 homens e 13.870 mulheres (IBGE, 1920, p.607).

Desde o fim do século XIX o porto de Laguna comercializa diretamente com Rio de Janeiro. Após a Guerra, predominou no sul do Estado de Santa Catarina a produção agrícola (especialmente da farinha de mandioca), e a pecuária de suínos. Estima-se que da região de Laguna e Tubarão provinham cerca de 60% da banha vendida para fora do Estado. Com a Primeira Guerra Mundial intensificou-se também as atividades relacionadas a extração de carvão na região das Minas, com a o aumento da navegação por cabotagem entre os portos do sul estado, e a construção de terminais da Estrada de Ferro Tereza Cristina entre Laguna e Imbituba (LUCENA, 1998).¹³

Assim, durante a década de 1910 a cidade passou por profundas transformações urbanas, em virtude das obras de aterro relacionadas a construção desses terminais. Os aterros expandiram a cidade para além da região do antigo Porto de Cargas (datado de 1880), que configurava desde o século XIX a parte central da cidade. As regiões do Morro da Glória e do Morro da Caixa d'Água ligavam o Centro a Praia do Mar Grosso (LUCENA, 1998).

Nesse período, surgiu um foco de povoamento na região aterrada, chamada então Areal, que foi ocupada por por uma população mais pobre, de trabalhadores da estrada de ferro. As famílias mais abastadas ocupavam a região antiga da cidade, e mantinham algumas casas de veraneio na praia do Mar Grosso (LUCENA, 1998). Destacamos que algumas comunidades do município o acesso era realizado através da travessia da lagoa por barcos (VIEIRA; FERNANDES; SANTOS, 2005).

A vida social da região central de Laguna se manifestava através de duas sociedades recreativas, uma sociedade cultural, duas corporações musicais, Biblioteca Pública, e teatro, existentes desde o século XIX (LUCENA, 1998). Havia também Associação de Damas de Caridade, o Clube de Tiro da cidade, e

¹³ Imbituba emancipou-se em 1957. Em 1918 Imbituba era um povoado portuário ligado ao município de Laguna (LUCENA, 1998).

um Grupo de Escoteiros. Eram comuns as festividades religiosas, especialmente aquelas dedicadas a Santo Antônio dos Anjos, que dava nome a cidade.

O primeiro hospital de Laguna foi criado em 1855, denominado Hospital São Francisco de Assis, que funcionava em uma casa alugada no bairro Magalhães, próximo ao porto. Diante das dificuldades financeiras de mantê-lo, em 1883 iniciou-se a construção de um novo Hospital, nomeado Hospital Nosso Senhor dos Passos, sob auspícios da Irmandade de igual denominação, no Morro da Figueirinha, no Centro da Cidade. Em 1913 o Hospital passou a ser dirigido também pelo Vigário de Laguna e Irmãs da Congregação da Divina Providência (VIEIRA; FERNANDES; SANTOS, 2005), além de receber subsídios do Governo do Estado.

As comunidades afastadas da região central e a população mais pobre contava com pessoas (especialmente mulheres), que exerciam práticas tradicionais de saúde. De acordo com VIEIRA; FERNANDES; SANTOS (2005) era comum as ações de “curandeiros” homeopatas nas comunidades de Ribeirão Pequeno e Ribeirão Grande, nas quais o acesso ocorria apenas através de canoas. De acordo com as mesmas autoras, na região da Passagem da Barra “desde 1918 as atividades de enfermagem e os partos eram feitos por Adelia Varela” (VIEIRA; FERNANDES; SANTOS, 2005, p,152). Esta percorria as casas com um amuleto, fazendo orações a Nosso Senhor dos Passos, Santo Antônio e Nossa Senhora da Misericórdia, e realizando partos.

VIEIRA; FERNANDES; SANTOS (2005) descrevem uma situação que ilustra atenção saúde no município poderia ser custeada pela Superintendência Municipal, e o ofício do cuidado aprendido no ambiente hospitalar. Em seu capítulo sobre a comunidade de Ribeirão Pequeno, citam que a senhora Adília Correia, iniciou seu trabalho de atenção à saúde na comunidade, em 1919 (quando tinha 16 anos), após um treinamento no Hospital. De acordo com depoimento de seus familiares, esta recebia salário proveniente do município desde que iniciou suas atividades laborais.

De acordo com as mesmas autoras, em situações epidêmicas, era possível receber médicos de outras localidades:

“por volta de 1908, uma doença horrível atingiu a população. O povo a chamava de “câimbra”. Febre alta, feridas que evoluíam a partir de bolhas e queda de cabelo eram seus principais sintomas. Altamente contagiosa, matou muita gente. (...) Benta Miranda, uma velha senhora da comunidade, lembra que um homem de Florianópolis esteve na região. Mandou isolar os doentes e forneceu as famílias diversos sacos de naftalina. O produto era para ser usado no nariz, especialmente pelas crianças, sempre que passavam por uma casa que havia doentes, a caminho da escola. (VIEIRA; FERNANDES; SANTOS; 2005, p. 152)

Há poucos dados epidemiológicos referentes a epidemia de gripe espanhola em Laguna. Os primeiros casos possivelmente ocorreram no início de outubro, através dos pacotes que chegavam na região. De acordo com VIEIRA; FERNANDES; SANTOS (2005) houve cerca de três mil casos, e 130 óbitos. As autoras, contudo, não citam suas fontes. No Relatório da Inspeção de Higiene do Estado de 1918-1919, Davi Ferreira Lima citou que de acordo com o relatório de atendimentos enviados pelo município de Laguna, foram “tratados e socorridos 8859 doentes” naquele município (Santa Catarina, 1919, p.13). A relação de óbitos, contudo, não foi enviada a Inspeção de Higiene do Estado (Santa Catarina, 1919).

Segundo o jornal O Estado, a epidemia de gripe espanhola avassalou a cidade na segunda quinzena de novembro. Em 18 de novembro avaliava-se a existência de cerca de 500 casos de gripe, todos benignos (O Estado, 18/11/1918). No dia seguinte o mesmo jornal anunciou em primeira página que a epidemia “recrudescer assustadoramente” havendo cerca de mil casos, e a cidade “um aspecto desolador” (O Estado, 19/11/1918, p.1). Em 20 de novembro noticiou a existência de 1500 casos e 9 óbitos diários (O Estado, 21/11/1918). Em 27 de novembro se noticiava que a cidade voltava a normalidade, e já se observava um declínio dos casos, com 5 a 6 óbitos diários (O Estado, 28/11/1918). No início de dezembro, passou a contabilizar cerca de 3 óbitos ao dia (O Estado, 9/12/1918).

4.4.4. As mudanças da rotina social durante a epidemia

Apesar de haver divergências entre os autores que tratam da epidemia de gripe espanhola em Santa Catarina, quanto a incidência e a mortalidade da

população, o ponto comum entre eles, é a mudança da rotina da cidade de Florianópolis.

Ao consultar os jornais verificamos que o mesmo ocorreu em outras cidades do Estado. As aulas foram afetadas pelo adoecimento dos alunos e professores, sendo que em Laguna fechou-se a escola Jerônimo Coelho; os exames finais das escolas no Estado foram postergados; atividades públicas como regatas e espetáculos foram canceladas; as romarias ao cemitério foram proibidas e a visita em dia de finados restrita. No início de novembro, cessaram os telegramas provenientes da capital federal, e posteriormente os jornais e cartas que chegavam através de navios. O Correios de Laguna teve as atividades interrompidas e seu pessoal substituído pelos funcionários de Florianópolis em virtude da moléstia. Os horários de trem desde Porto União foram modificados pela falta de trabalhadores.

Além da mudança na vida social, ocorreu aumento dos preços e escassez de alimentos. Em Laguna,

Apesar de todas as providências, os recursos faltavam. O leite era pouco, galinhas coisa rara. Precisava-se de uma criada e não se encontrava (...) porque todos estavam atacados de terrível mal (...) Fecharam-se diversas casas comerciais e hotéis. O envolvimento comercial da cidade havia paralisado. (A TRIBUNA, 1/1/1919, p.4)

Em Florianópolis a causa da escassez e o aumento dos preços deveu-se não apenas ao adoecimento dos trabalhadores. Segundo O Estado, houve também adulteração de gêneros como o leite (no qual se adicionava água), e aumento de seu valor (O ESTADO, 4/11/1918). Na capital, a inflação foi justificada pela ausência dos agricultores do continente, que deixaram de frequentar o mercado público. Segundo os jornais, vendedores intermediários espalharam boatos nas comunidades rurais sobre periculosidade da epidemia capital. Dessa forma, atravessadores compravam os alimentos mais baratos nas áreas rurais, revendendo a preços maiores no mercado (O ESTADO, 7/11/1918, p.2).

Não se justifica o terror de que se acham possuídos os colonos que estão deixando de comparecer em nosso mercado em dia de feira. As galinhas e frangos, alimentos necessários aos doentes, foram disputados pelos atravessadores que, aproveitando-se do momento que vivemos, pediam 2\$500 a 3\$000 uma galinha magra e 1\$500 a 1\$700 um frangote. (REPUBLICA, 6/11/1918, p. 2).

Tal fato motivou a intervenção do superintendente municipal, que fixou o preço de galinhas e frangos (REPÚBLICA, 10/11/1918).

Em Itajaí a superintendência municipal também interveio no aumento de preços: comprou todas as galinhas do mercado, o que fez baixar o preço de 3\$000 para mil e oitocentos réis (O ESTADO,06/11/1918).

Em resumo, apesar de não haver dados precisos sobre impacto epidemiológico da epidemia de gripe espanhola em Santa Catarina, verificamos que esta modificou a dinâmica social das cidades afetadas. Já se observava no Estado a endemicidade de doenças infectocontagiosas, e discurso modernizador do espaço urbano, a exemplo do que ocorria no Rio de Janeiro e São Paulo. Para novos estudos, seria interessante analisar dados epidemiológicos referentes a outras regiões do Estado, com diferentes dinâmicas de organização do espaço urbano e rural e com acesso diferenciado a saúde. Posteriormente, discutiremos como a reestruturação do Departamento de Higiene do Estado ocorreu no bojo da epidemia.

5 ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E GERENCIAIS DO COMBATE À EPIDEMIA

Quando por sobre nós paira a ameaça,
De um mal qualquer de grave consequência,
Não falta quem aponte a providência
Que se deve tomar contra a desgraça

Agora que a Espanhola nos abraça,
Um projeto surgiu com eloquência
- Vai ser fundada a PUBLICA ASSISTÊNCIA...
Ora, franqueza, a cousa é de achar graça!

- O que acontece aqui é original
-Muito nosso: - Depois que passa o mal,
As providencias morrem nos tinteiros.

Exemplo: num incêndio formidável,
Diz todo mundo: agora é inevitável,
A criação de um Corpo de Bombeiro!
(MAN, TERRA LIVRE, 4/11/1918)

Neste capítulo apresenta-se a organização da Diretoria geral de Saúde Pública nas diferentes esferas de governo, também a descrito como o Departamento de Higiene de Santa Catarina se organizava, bem como a estruturação do Regulamento de Higiene de Santa Catarina.

5.1 Organização da Diretoria Geral de Saúde Pública

É importante compreender a organização administrativa do sistema de atenção à saúde, nas diferentes esferas de governo, para verificar como se estabeleceram as relações entre elas durante o período pandêmico.

A Primeira Constituição da República, promulgada em 24 de fevereiro de 1891 não faz menção à saúde e saneamento em seu texto. Contudo, conforme a Lei Orçamentária para o ano de 1892 verifica-se que cabia ao Governo Federal as atividades de defesa sanitária do país (vigilância dos portos), e assistência aos estados em casos previstos na constituição (como em caso de epidemias), a fiscalização do exercício da medicina e farmácia, estudos sobre doenças infectocontagiosas e a organização de estatísticas demográfico-sanitárias. Na época, o Distrito Federal se responsabilizava pelas despesas de serviço sanitário da Capital Federal (Rio de Janeiro), e os estados pelos serviços de higiene de seu território. Assim, em 1896 foi criada a Diretoria Geral de Saúde Pública

(DGSP), vinculada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, e responsável pelas ações de saúde do Governo Federal (HOCHMAN, 2013).

Ao longo das décadas de 1900-1910 o Governo Federal ampliou suas ações. Nesse período, foi imposta a notificação compulsória e a regulação da profilaxia de doenças infectocontagiosas. Ademais, instaurou uma justiça sanitária responsável pela fiscalização e atuação em processos relacionados ao cumprimento das normas sanitárias e instituiu a vacinação obrigatória contra a varíola em todo o território nacional. Em 1904, o DGPS ficou a cargo também dos hospitais de isolamento dos portos e da fiscalização dos laboratórios oficiais e privados e seus produtos (HOCHMAN, 2013).

Assim, o Decreto nº 5156 de 8 de março de 1904 regulamentou os serviços sanitário a cargo da União. Este institucionalizou a nova higiene e a profilaxia moderna para o combate a epidemias. Segundo o decreto, estabeleceu-se a vigilância, vacinação, notificação e a desinfecção de navios, como métodos substitutivos a quarentena (REBELO, 2010).

Ao longo da década de 1910 foram criadas inspetorias de saúde para controlar os principais portos do país, que além de inspecionar as embarcações, deveriam administrar um hospital de isolamento, uma estação de desinfecção e um laboratório anexo a instituição (HOCHMAN, 2013). Cabe destacar que as ações sanitárias das Inspetorias de Higiene eram limitadas a ao controle de cólera, peste e principalmente febre amarela.

FIGURA 5 - Frota do Serviço Sanitário do Porto do Rio de Janeiro (1905).



Fonte: Instituto Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://basearch.coc.fiocruz.br/index.php/frota-de-servico-sanitario-do-porto-do-rio-de-janeiro-2>.

Segundo Hochman, (2013, p. 105), foi um período que se caracterizou pela

afirmação da responsabilidade pública para com a saúde, em especial na contenção de doenças infectocontagiosas e na proteção dos sãos, e o início da constituição de uma rede de instituições, regulamentações e de profissionais com atribuições coercitivas e poder de polícia, que se dilatará nos anos 20.

O Decreto 9.157 de 29 de novembro de 1911 reorganizou os serviços de polícia sanitária e de profilaxia nos portos da República (CABRAL, 2018). Este dividiu as vinte sedes dos serviços de polícia sanitária e profilaxia dos portos em quatro classes, fixando categoria, quantidade e vencimentos de seus trabalhadores (BRASIL, 1911).

O porto do Rio de Janeiro é denominado a parte dos demais. Os portos de Manaus, Belém, Recife, São Salvador, Santos e Rio Grande do Sul eram classificados de primeira classe; São Luiz, Fortaleza, Victoria, Paranaguá e Corumbá segunda classe; Amarrãção, Natal, Cabedelo, Maceió, Aracaju e

Florianópolis terceira classe, Itajaí e São Francisco quarta classe. No decreto não consta o porto de Laguna.¹⁴ (BRASIL, 1911).

FIGURA 6 - Porto de Itajaí (1920).



Fonte: Acervo do Centro de Documentação e Memória Histórica de Itajaí.

FIGURA 7 - Recepção ao Governador no Trapiche Municipal de Florianópolis (1922/1926).



Fonte: Acervo Casa da Memória de Florianópolis.

¹⁴ Santa Catarina possuía diversos portos em enseadas, baías e foz de rios: Itajaí, São Francisco do Sul, Porto Belo, Florianópolis, Laguna, Imbituba, Massiambú, Araranguá, São Miguel, Pinheira e Garopaba. O porto de Laguna foi fundado no século XVII, e servia para transporte de pessoas e mercadorias locais, sendo um centro regional. Contudo, apresentava sua barra estreita e bancos de areia (chegava até 4 braças de fundo), impedindo a entrada de grandes navios. Com a construção da estrada de Ferro Tereza Cristina, e o início da exploração do carvão na região das Minas e de Criciúma, optou-se pela utilização do porto de Imbituba para escoação da produção. Contudo, entre 1918 e 1921 Laguna ainda recebia maior número de embarcações, porém de menor calado e volume de mercadorias, em relação ao porto de Imbituba (Fabio; Filho, 2013).

É possível inferir que o critério de classificação dos portos esteja relacionado a sua importância em âmbito nacional e internacional, e ao volume de movimento de mercadorias e pessoas. Assim, quanto maior o movimento do porto, maior seria a estrutura necessária para a execução dos serviços de polícia sanitária e profilaxia. Por este motivo, o porto do Rio de Janeiro, capital da república, ser classificado a parte. Ademais, os portos de primeira classe recebiam navios de procedência internacional (apesar de o porto de Florianópolis também fazer parte do roteiro dos navios que se destinavam a Montevideo, desde o Rio Grande).¹⁵

O porto do Rio de Janeiro apresentava um inspetor de profilaxia do porto; polícia sanitária do porto, composta por 15 empregados, sendo seis inspetores, quatro médicos auxiliares, um encarregado de material flutuante, um intérprete e três guardas sanitários. Ademais, tinha como profissionais subalternos da profilaxia do porto 18 empregados, estes um mestre de navio de desinfecção, um maquinista, três foguistas, oito marinheiros, quatro desinfetadores e um chefe. Os subalternos da polícia sanitária do porto eram quarenta e cinco pessoas: um mestre e um maquinista de navio, cinco mestres de lancha, cinco maquinistas, oito foguistas, vinte e cinco marinheiros e um servente (BRASIL, 1911).

Nos demais portos, a quantidade de empregados e subordinados dos Serviços de polícia sanitária e de profilaxia nos portos da República, bem como e seus soldos, variavam de acordo com a classificação do porto (BRASIL, 1911).

¹⁵ Podemos inferir o volume de importação e exportação dos portos brasileiros na época através da renda arrecadada para o fundo de melhoramento dos portos. Desde 1886 foi estabelecido no Brasil a arrecadação de fundos para a realização de obras nos portos. A Lei 3314/1886, estabeleceu uma taxa nunca maior de 2% em referência ao valor da importação, e de 1% ao da exportação de cada um dos portos, destinada a seu melhoramento, arrecadado diretamente pelo Estado. Conforme o Relatório do Ministério de Viação e Obras Públicas (RJ) de 1914, entre 1903 e 1914 foram arrecadados 89.533:120\$120 nos portos brasileiros. Os portos que mais arrecadaram fundos destinados a obras foram Rio de Janeiro, Rio Grande, Recife, Bahia e Pará, respectivamente (BRASIL, 1914, P.280)

Quadro 2: Empregados dos serviços de polícia sanitária e de profilaxia nos portos da República (1911)

Empregados		Portos			
		Primeira classe	Segunda classe	Terceira classe	Quarta classe
Serviços de polícia sanitária e de profilaxia nos portos da república	Inspetor de saúde	1	1	1	1
	Ajudante	2	1	1	-
	Secretário	1	-	-	-
	Escriturário arquivista	1	1	1	-
	Guarda sanitário	3	2	2	1
Pessoal subalterno	Mestre de lancha	2	1	1	-
	Maquinista	2	1	1	1
	foguista	2	1	1	
	servente	1			
	marinheiro	8	4	3	1
	Desinfetador de primeira classe	1	-	-	-
	Desinfetador de segunda classe	2	-	-	-
	Desinfetadores	-	2	-	-
Patrão	-	-	-	1	

Fonte: Brasil. **Decreto nº 9.157**, de 29 de novembro de 1911. Reorganiza os serviços de polícia sanitária e de prophylaxia nos portos da República. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-9157-29-novembro-1911-517429-publicacaooriginal-1-pe.html> . Acesso em 12 mar. 2022.

Em 1914 foi dado novo regulamento a DGSP. Segundo o Decreto 10.821, de 18 de março de 1914, os serviços sanitários a cargo da União seriam o estudo das doenças infectocontagiosas do país; o serviço sanitário dos portos marítimos e fluviais; a fiscalização dos insumos produzidos em laboratórios nacionais ou privados; a fiscalização do exercício da medicina e da farmácia; organização estatística, e a confecção do Código Sanitário e do Código Farmacêutico do Brasil (BRASIL, 1914) Ademais, caberia a União a superintendência, no Distrito Federal, da higiene domiciliar, da polícia sanitária e da profilaxia de doenças.

É importante salientar que conforme o decreto, nos casos necessários (como epidemias) a DGPS poderia prestar socorro “às populações dos estados” assumindo os serviços sanitários locais, a pedido dos governos estaduais. Contudo, ao solicitar auxílio ao Governo Federal, estes não poderiam alegar falta de recursos. Nesses casos, o governo do estado perderia a gerência sobre as ações relacionadas ao motivo da intervenção (BRASIL, 1914).

O Decreto 10.821/1914 reestruturou a Diretoria Geral de Saúde Pública e seus empregados. Esta passou a ser organizada em um Direção Geral e sua

Secretaria; serviço de terra; polícia sanitária do porto (do RJ); inspetoria dos serviços de profilaxia; laboratório bacteriológico; fiscalização das farmácias; seção de engenharia sanitária. Ademais, estava a seu cargo os Hospitais São Sebastião e Paula Candido e o Lazareto da Ilha Grande (RJ).

Nos Estados, manteve-se a estrutura dos Serviços de polícia sanitária e de profilaxia nos portos da República, atualizando seus soldos e excluindo o pessoal subalterno (BRASIL, 1914). Estes eram nomeados através de portaria ministerial por promoção. Os farmacêuticos, vice-diretores e médicos dos hospitais e lazaretos também eram de nomeação ministerial. Os guardas eram nomeados pelos inspetores de saúde.

Em casos urgentes, o diretor geral e os inspetores de saúde nos Estados poderiam nomear empregados interinos, em caso de licença ou exoneração. devendo comunicar e submeter a aprovação do Governo.

Aos inspetores de saúde dos portos nos Estados competia:

- Providenciar a o isolamento de doentes ou suspeitos de doenças transmissíveis a bordo de navios e presidir sua desinfecção;
- Superintender e fiscalizar o pessoal da inspetoria;
- Rubricar gastos;
- Informar ao diretor geral as necessidades dos serviços;
- Enviar à secretaria da diretoria geral relatório demográfico semanal; relatório mensal e anual das ações realizadas com o cálculo de gastos;
- Oferecer parecer sobre construções realizadas nos portos;
- Executar as providencias necessárias para manter as boas condições sanitárias do porto;
- Em caso de epidemia, avaliar a licença para a atracação de navios a docas, pontes e trapiches (BRASIL, 1914).

Ademais, o Decreto 10821/1914 estabelecia as medidas sanitárias específicas relacionadas ao controle de cada uma das doenças de notificação obrigatória¹⁶, e regulava as ações nos portos. Além de manter inspetores

¹⁶ Eram doenças de notificação obrigatória: febre amarela, cólera e doenças coleriformes, disenteria bacilar (shigelose), varíola, difteria, tifo, febre tifoide (Salmonelose), lepra (hanseníase), tuberculose, impaludismo (malária), meningite cérebro-espinal epidêmica,

sanitários dentro dos navios, determinou a presença de profissionais da saúde nas embarcações com transporte de passageiros.

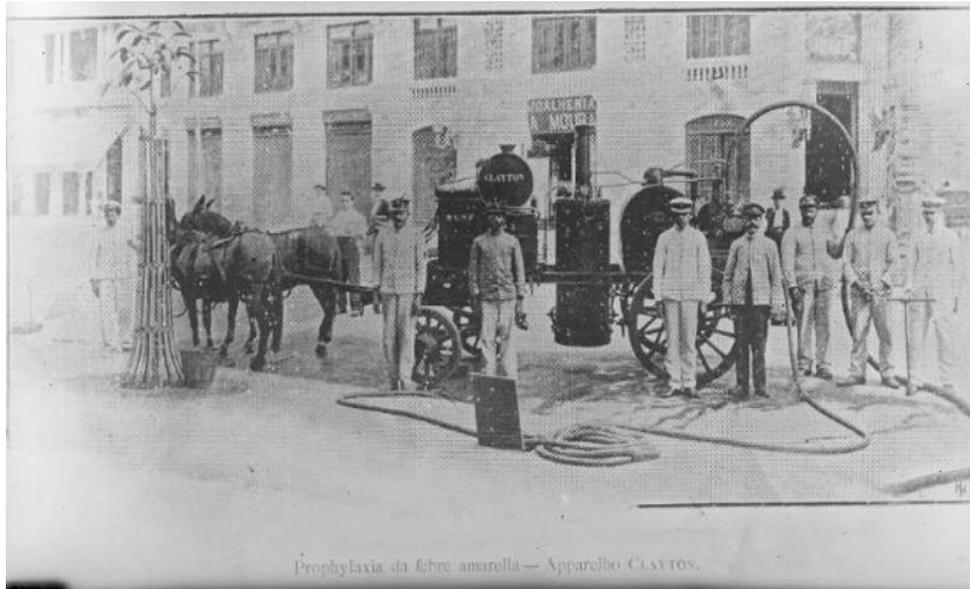
Tornou-se obrigatório a carta de saúde do navio, constando a quantidade de tripulantes, passageiros, tipo do carregamento, estado sanitário do porto de origem, as condições sanitárias do navio ao partir (BRASIL, 1914). Ao aportar, a polícia sanitária teria precedência ao acesso ao navio, e nenhuma autoridade aduaneira ou policial poderia exercer jurisdição sobre a embarcação que não houvesse sido tenha sido visitado por aquela. Em caso de interdição sanitária, se içava bandeira amarela no mastro da proa, sendo a repartição de saúde única responsável para encerrá-la (BRASIL, 1914).

Nos navios com suspeita de moléstia a bordo era realizada a inspeção médica dos passageiros e da equipagem; a desinfecção dos passageiros, objetos, bagagens e cargas a desembarcar; e a emissão de um passaporte sanitário aos passageiros.

De acordo com o Decreto 10821/1914, a desinfecção dos navios deveria ser realizada de acordo com a moléstia encontrada a bordo. Nos portos contaminados com peste, durante o embarque eram tomadas precauções para a entrada de ratos nos navios. Uma vez identificado um caso a bordo, o passageiro era isolado e os demais realizavam soro-vacinação. Procedia-se então a desratização do navio, de preferência com aparelho de Clayton, sob a responsabilidade do proprietário do navio (RABELO, 2010; BRASIL, 1914).

tracoma, paralisia infantil ou moléstia de Heine-Medin, sarampo e congêneres em instituições, beribéri, infecção puerperal nas maternidades, oftalmia dos recém-nascidos (BRASIL, 1914).

FIGURA 8 - Aparelho de Clayton



Fonte: Brasiliana Fotográfica. Disponível em:
<https://brasilianafotografica.bn.gov.br/brasiliana/handle/20.500.12156.1/5749>

FIGURA 9 - Desinfetador flutuante munido de dois "Clayton" tipo A (1905).



Fonte: Casa de Oswaldo Cruz. Disponível em:
<https://basearch.coc.fiocruz.br/index.php/desinfetador-flutuante-munido-de-dois-aparelhos-clayton-tipo-2>.

Em caso de febre amarela, durante a viagem, verificava-se a existência de mosquitos, larvas ou ninfas a bordo, lançando mão dos meios necessários para destruí-los. A autoridade sanitária poderia utilizar medidas profiláticas com relação às roupas e objetos de uso pessoal dos passageiros¹⁷ (Rabelo, 2010). Os doentes poderiam ser desembarcados e isolados sob mosquiteiros. Os passageiros desembarcados no porto em questão permaneceriam em vigilância médica por treze dias (BRASIL, 1914).

Os navios que tocassem portos contaminados com cólera deveriam evitar a saída de passageiros e tripulantes. Uma vez identificados doentes de cólera estes deveriam ser imediatamente desembarcados e isolados. Toda a água do navio deveria ser removida, e os tanques e porões desinfectados. Não consta na legislação os materiais utilizados na desinfecção.¹⁸

Ao analisar o Decreto 10821/1914 evidencia-se a centralidade da União em prevenir e combater doenças infectocontagiosas a partir de medidas de caráter higienista de profilaxia direcionada à via de transmissão e contágio das doenças (inspeção de embarcações e doentes, higienização dos navios, isolamento de doentes), seja em portos internacionais, ou nacionais. As ações possuíam também caráter coercitivo, uma vez que a responsabilidade das ações, conforme a estrutura da DGPS admitia a existência de uma polícia sanitária em todo o país, com autoridade superior às instituições locais. Dessa forma, tratando-se do transporte de mercadorias, a polícia sanitária poderia ser um entrave às relações e interesses comerciais locais, tendo em vista sua

¹⁷ Não localizamos quais instrumentos eram utilizados para a desinfecção de navios acometidos de febre amarela. Contudo, o decreto 10821/2014 estabelecia o uso da queima de pyrethro ou enxofre para a eliminação de mosquitos nos domicílios. Nos recipientes em que se acumulavam água, realizava-se a higienização com água ou empregava-se líquidos oleosos, como querosene e óleo de eucalipto para evitar a proliferação de ninfas e ovos (BRASIL, 1914).

¹⁸ Rabelo (2010) descreve um caso de navio aportado no Brasil com casos de cólera, em que se lavou os assoalhos, paredes, tetos e camas com uma vassoura e solução antisséptica. Utilizava-se “anosol Werneck, sabão de cresoes”, em solução a 5%. A desinfecção dos reservatórios de água era ser realizada com um jato de solução de formol a 5% (RABELO, 2010).

autonomia em autorizar ou não o desembarque de navios. Nos anos seguintes, observa-se uma mudança nas ações de saúde do Governo Federal.

No início da década de 1910 foi realizada a expedição médico científica do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do país. Em 1916 o relatório publicado diagnosticou um país “com uma população desconhecida, atrasada, doente, improdutivo, e abandonada, sem nenhuma identificação com a pátria” (HOCHMAN, 2013, p. 64). Para o autor, através do relatório, difundira-se a ideia do brasileiro como “um trabalhador improdutivo, que acumulava mais de uma enfermidade, um entrave ao progresso e ao desenvolvimento do país” (HOCHMAN, 2013, p. 74). O impacto do relatório lançou bases para a criação da Liga pró Saneamento do Brasil, que reunia médicos, intelectuais, jornalistas, funcionários do serviço social, militares, educadores e políticos que estudavam e propagandeavam a necessidade do saneamento do país (HOCHMAN, 2013).

Diante da situação, em maio de 1918, através do decreto 13.000, o Governo Federal criou o serviço “inicial dos medicamentos do estado, necessários ao saneamento do Brasil” (BRASIL, 1918 a): o serviço de produção de quinina.¹⁹ Este foi ampliado pelo decreto nº 13.159, de 28 de agosto de 1918 (BRASIL, 1919).

¹⁹ A quinina apresenta propriedades antimaláricas. Seu uso é descrito desde o império inca, no qual se preparava poções com cascas da árvore Kina. Esta foi classificada posteriormente pelos europeus como gênero *Chinchona* do qual as espécies mais importantes são: *Cinchona ledgeriana*, *C. officinalis*, *C. calisaya* e *C. pubescens*. No século XIX os europeus aprenderam a extrair e preparar o pó, difundindo seu uso por toda a Europa e Ásia. Em 1918, após contrabandear sementes para Europa e criar plantações extensivas de *Cinchona ledgeriana*, os alemães e estabeleceram o controle sobre o mercado internacional de quinina (OLIVEIRA; SZCZERBOWSKI, 2009).

Este decreto aumentou a lista de medicamentos produzidos pela União, sendo estes, além do quinina, óleo de quenopódio²⁰, timol²¹, beta-naftol²² e outros. Competia ao Instituto Oswaldo Cruz a produção e difusão dos medicamentos no país, sendo subordinado ao Ministério de Interior Justiça (BRASIL, 1918d).

Ainda em maio, o Decreto 13.001/1918, instituiu o serviço de profilaxia rural (BRASIL, 1918b) Este foi ampliado em agosto, pelo Decreto 13.139/1919 (BRASIL, 1919), que definiu as endemias a serem combatidas: uncinariose (ancilostomíase), impaludismo (malária) e doença de Chagas, caracterizadas como “as três grandes endemias dos campos”. As ações poderiam ser estendidas a outras doenças que se propagavam com caráter epidêmico ou endêmico (BRASIL, 1918c).

O Decreto 13.139 definiu também a cooperação entre a União e o Estado na manutenção do serviço de profilaxia. Nos Estados cujos governos auxiliavam o poder federal, a União se responsabilizaria por um terço dos gastos. Os Estados que organizavam o serviço sob sua direção, este poderia aproveitar até dois médicos da Diretoria de Saúde Pública, e um valor igual ao gasto pelo Estado para combater as doenças em questão (BRASIL, 1918c).

Se verifica que no referido decreto a União pretere os Estados cujos Governadores são alinhados politicamente com o poder federal ao determinar

²⁰ Óleo ou essência de quenopódio é o óleo essencial produzido a partir da planta *Chenopodium ambrosioides*, conhecida popularmente no Brasil como mastruz. É utilizado popularmente para verminoses e gripe. Seu uso por indígenas americanos é reportado desde século XVIII para o tratamento de *Ascaris* sp. O óleo essencial, fez parte da primeira edição da Farmacopeia Brasileira em 1926 (SÁ; SOARES; RANDAU, 2015).

²¹ O timol é conhecido cientificamente como ácido tímico (TOH), isopropilmetacresol, hidróxi cimeno ou, ainda, 2-isopropil-5-metil-fenol (IPMP). É derivado de plantas como o tomilho (*Thymus vulgaris*) e o orégano (*Origanum vulgare*), com propriedades antioxidante, larvicida, antimicrobiana, anti-inflamatória e citotóxica. Seu uso é descrito desde a Grécia Antiga (SILVA, 2018).

²² O β -naftol, também denominado como 2-naftol ou 2-hidroxinaftaleno, é um composto com ação antioxidante. É utilizado na fabricação de pigmentos industriais, na manipulação de antibióticos e cosméticos, produtos com atividade biológica e criação de rota sintética para fabricação de vitaminas. Possui grande toxicidade, a depender de sua preparação. Uma exposição prolongada oral ou subcutânea pode provocar problemas pulmonares, renais ou gênito-urinários (QUEIROZ, 2004).

que os trabalhos seriam preferencialmente iniciados nesses entes federativos. Contudo, oferece, proporcionalmente, mais recursos àqueles que organizassem os serviços sob direção Estadual (BRASIL, 1918c).

Hochman (2013) discute como a estruturação da DGSP, junto ao Serviço de Profilaxia Rural criaram uma estrutura minimamente capilarizada de ação em todo o país, contribuindo para a formação da estrutura centralizada que se observa nos anos posteriores. Para autor, a União procurava manter os acordos sanitários internacionais, a fim de promover o comércio exterior e a economia do país. Ao mesmo tempo, era visível como o avanço de uma cultura médica profissionalizada e popularização das ideias higienistas no país através da imprensa, proporcionaram a secularização do conceito de infecção, tecendo as bases da consciência social de interdependência, sendo esta compreendida como “as consequências indiretas das deficiências e adversidades de uns indivíduos sobre os outros, que são imediatamente atingidos, apesar de não sofrerem os mesmos problemas” (HOCHMAN, 2013, p. 27).

Segundo Hochman (2013), a consciência social produzida no período possibilitou a compreensão da transmissibilidade da doença e o papel dos micróbios na conexão com os seres humanos. A interdependência seria o elo que fundaria a necessidade de coletivização dos cuidados dos pobres pelas elites. O Estado seria uma organização legítima para regular a interdependência. Contudo, para o autor, a institucionalização de políticas as públicas seria um

resultado histórico, não previsto, dos esforços das elites, e dos conflitos intraelites para explorar, administrar, controlar e remediar os progressivos efeitos externos da destituição, diante do crescente insucesso das soluções individuais e da precarização das soluções voluntárias. (HOCHMAN, 2013, p. 27)

Assim, a ideia de interdependência, à medida que proporcionou a responsabilização do Estado nas ações de combate à doença, possibilitou a criação de suas estruturas organizacionais, e o fortalecimento da União em relação aos poderes estaduais, durante a República Velha (HOCHMAN, 2013).

A epidemia de gripe de 1918 e a consequente falência dos serviços sanitários evidenciou a fragilidade individual durante de uma epidemia e o papel da autoridade pública. Junto à febre amarela – endêmica em algumas regiões

do país, com brotes epidêmicos episódicos, favoreceu o entendimento das elites da interdependência territorial (HOCHMAN, 2013).

Ao longo do trabalho verificaremos que Santa Catarina era um Estado com importantes cidades com atividade portuária que se relacionavam com outras regiões. Ademais, apresentava relação territorial com Rio Grande do Sul e Paraná (com o qual recém havia-se delimitado seus limites). Contudo, não se verifica, nas fontes estudadas, a noção de interdependência com outros territórios. Os relatos nos jornais destacam a importância do Governador Hercílio Luz nas ações contra a epidemia, mesmo naquelas cujo protagonismo deve-se as elites e profissionais de saúde locais.

Nessa fase de sustos e de angústia para populações e cidades inteiras, indefesas diante da intangibilidade do mal, é de salientar-se a presteza, solicitude e boa vontade com que o governo procurou minorar por todos os meios o sofrimento das classes pobres, ministrando-lhes assistência necessária.

Prevenindo em grande parte a invasão dos morbos pela criação de postos hospitalares, condução e medicamentos e outros socorros para diversos pontos atingidos pela influenza, o Exmo. Sr. Hercílio Luz curou de uma obra que o recomenda à gratidão do povo, pelos grandes benefícios prestados nesse transe. (REPÚBLICA, 21/11/1918, p.1)

O governador Hercílio Luz, por sua vez, ao avaliar as ações do governo diante da epidemia de gripe espanhola, destacou que o Governo do Estado “cumpriu perfeitamente o seu dever”, em relação a mitigação da epidemia:

Essa assustadora pandemia, como está na memória de todos, criou-nos desde logo uma situação aflitiva e anormalíssima, exigindo a maior serenidade de ânimo para o emprego dos meios enérgicos e prontos que urgentemente se fizeram precisos. (...) num desdobramento de providências que tiveram de se suceder contínua e simultaneamente por todos os pontos do Estado atingidos pela calamidade (...). Felizmente tive a satisfação de verificar, pelas expressões de sincera gratidão que me vieram de toda a parte, que a ação do Governo foi proveitosa e eficaz e contribuiu decisivamente para que essa cruel pandemia não assumisse em Santa Catarina as proporções assombrosas a que chegou em alguns Estados da República e em vários países do Velho Continente.

Entretanto, como enfrentou, com decisão e serenidade, a terrível situação criada pelo, apavorante flagelo que inesperada e impiedosamente nos assaltou, empregou o Governo, sem temor a sacrifícios, sem hesitações, que não podiam ser admitidos em tal caso, as medidas que julgou indispensáveis, ficando-lhe a satisfação de ter

cumprido perfeitamente o seu dever, levando ao povo de Santa Catarina conforto, tranquilidade e confiança para suportar sem desfalecimento a difícil e penosíssima quadra que atravessou. (SANTA CATARINA, 1919b, p. 28-29)

Observamos, ademais, a relação que se estabeleceu entre as elites, os profissionais de saúde e os outros, “os pobres”, referia-se mais à caridade cristã e as ideias de higienização do espaço urbano, do que aos sentimentos expressos sobre as consequências de “uma doença que se pega”.

5.2 O Departamento de Higiene de Santa Catarina

Conforme o Catálogo dos instrumentos de pesquisa do Arquivo Público do Estado de Santa Catarina, há registro da existência da Inspetoria de Higiene de Santa Catarina desde 1882.

Segundo Santos (2009), o Serviço de Higiene Pública em Santa Catarina foi tratado como serviço de polícia desde o século XIX. Desde 1915 se verifica nos relatórios do Inspetor de Higiene, Davi Ferreira Lima, a necessidade de modernização do serviço, e sua autonomia em relação a repartição de polícia.

O Serviço de Higiene do Estado foi regulamentado em 1918 durante o Governo de Felipe Schimidt, através do Decreto 1082, de 5 de janeiro (O DIA, 25/01/1918). Uma vez regulamentada, tornou-se uma repartição própria (SANTA CATARINA, 1918a).

O regulamento estabelecia a divisão do serviço de Higiene do Estado em estadual e municipal. O primeiro, ficava a cargo da Inspetoria de Higiene, e era responsável por todas as questões relacionadas a higiene pública.

Assim o serviço estadual de higiene era responsável pelas medidas de controle das doenças transmissíveis, infecciosas, endêmicas e epidêmicas. Era de sua competência a inspeção dos locais de uso coletivo e da alimentação pública; da fiscalização dos trabalhos de utilidade pública, e do exercício da medicina, farmácia, obstetrícia, saúde dental e veterinária; e organização do serviço de amas de leite e da estatística demográfico-sanitária do estado.

Ademais, o serviço estadual organizava e dirigia os serviços de assistência pública em todas as instituições destinadas ao tratamento, proteção e abrigo de crianças, órfãos, idosos e inválidos (SANTA CATARINA, 1918b). Inspetoria de Higiene do Estado também tinha como função realizar exames médicos dos funcionários do Governo do Estado; nomear e exonerar os Inspetores de Higiene municipais; investigar as denúncias de irregularidades nos alimentos; e aplicar multas em casos de descumprimento das normativas (SANTA CATARINA, 2017a).

O Serviço de Higiene estadual era realizado pela Inspetoria de Higiene. Esta era subordinada à Secretaria Geral dos Negócios do Estado. A inspetoria deveria ser composta por 1 inspetor de higiene, 1 escriturário, 1 auxiliar, 1 contínuo servente, 1 encarregado da fábrica de comprimidos e 1 encarregado do hospital de Caldas de Cubatão. Conforme o decreto 1082/1918, poderiam, assim que possível, serem criados os cargos de médico ajudante, químico, bacteriologista, desinfetador e servente (SANTA CATARINA, 1918b).

Conforme o regulamento, cada município constituía um distrito sanitário, exceto Florianópolis, que ficava a cargo da Inspetoria Estadual de Higiene. Cada distrito deveria ter um delegado de higiene com formação médica, cuja função tinha carácter de polícia sanitária no município. Nas localidades sem médico, a função de delegado era exercida pelo delegado do distrito mais próximo (SANTA CATARINA, 1918b). Assim, em 1918, além do Inspetor de Higiene do Estado, havia assentados Delegados de Higiene nos seguintes municípios: Araranguá, Blumenau, Campos Novos, Curitibanos, Criciúma, Imbituba, Itajaí, Joinville, Lages, Laguna, Mafra, Orleans, Ouro Verde²³, Porto União, São Bento, São Francisco, São Joaquim, Tijucas, Tubarão e Urussanga (SANTA CATARINA, 2017b).

Em casos de urgência o Departamento de Higiene do Estado poderia contratar outros profissionais. Os médicos contratados em tempos de epidemia respondiam ao Inspetor de Higiene como Delegados de Higiene Extraordinários,

²³ Atual município de Canoinhas/SC.

sendo estes comissionados, devendo ser necessário realizar um relatório de suas atividades relatório após o fim da comissão (SANTA CATARINA, 1918).

A forma como a fiscalização era realizada foi relatada pelo Inspetor de Higiene do Estado, Davi Ferreira Lima. Em matéria no jornal o Dia²⁴, descreveu seu projeto de criação da Gota de Leite, que seria um serviço de fornecimento de leite centralizado pelo Estado. No artigo, relatou como até então era realizada a fiscalização do leite: se identificado como falsificado era inutilizado e aplicada multa ao fraudador (O DIA, 09/06/1918, p.1), conforme descrito a seguir:

Se o leite reconhecido como falsificado é em tais condições inutilizado, e multado o respectivo fraudador, se, castigando assim os falsificadores, a Higiene pode reprimir até certo ponto as falsificações deste delicado gênero alimentício, não pode entretanto estender suas ações a fiscalização das vacas que lhe fornecem o leite, ao modo porque este é ordenhado e a maneira porque são lavadas as vasilhas em que ele é conduzido a pontos distantes até esta cidade. (O DIA, 09/06/1918, p.1).

O auxiliar da inspetoria de Higiene era encarregado de autuar criminoso, e a multa aplicada era encaminhada ao serviço do Tesouro do Estado para cobrança (SANTA CATARINA, 2017). Observa-se que a atividade de fiscalização tinha caráter coercitivo e punitivo, contudo nem sempre era resolutivo. No inventário de ofícios da Inspetoria de Higiene para a Secretaria Geral do Estado, há duas multas impostas contra o vendedor de leite José Manoel da Silveira. A primeira havia sido encaminhada a Secretaria Geral do Estado em janeiro de 1918 e segunda no mês de maio do mesmo ano (SANTA CATARINA, 2017).

Em 8/8/1918 a Inspetoria de Higiene do Estado emitiu ofício à Secretaria Geral do Estado. Neste, relatava que o Diretor do Tesouro do Estado lhe informara que ao ir cobrar a multa de um suposto Sr. Manoel Salazar este não se encontrava no local, mas o Sr. Manoel da Silveira. Após verificação dos fatos,

²⁴ O jornal O Dia era Órgão do Partido Republicano Catarinense, fundado em 1901. Seu diretor (a partir de 1917) era Ivo d'Aquino, bacharelado em Direito pela Faculdade de Livre Direito do Rio de Janeiro (1916). Aquino foi Oficial de Gabinete do Secretário-Geral de Santa Catarina (1917); Consultor Jurídico do Estado (1917-1920); Procurador Fiscal de Santa Catarina (1918-1919); e Oficial de Gabinete do Governador do Estado (SCHLICHTING, 1989; ALESC, 2022)

foi constatada má fé por parte do multado, que forneceu ao Auxiliar da repartição de Higiene um nome falso (SANTA CATARINA, 2017).²⁵

A fiscalização dos alimentos era centralizada no Inspetoria de Higiene da capital, possivelmente, pelos recursos técnicos presentes na repartição. As suspeitas de irregularidade poderiam ser encaminhadas tanto pela população, ou por órgãos públicos.

No relato do Ofício da Inspetoria de Higiene para Secretaria Geral do Estado, emitido em 28 de fevereiro de 1918, observa-se suas atividades de investigação. Nesse documento, é relatado que a repartição recebeu uma amostra de material proveniente de Itajaí (SANTA CATARINA, 2017).

O material havia sido enviado pela Mesa de Rendas daquele porto. As mesas de rendas eram repartições federais com função de aduana, instituída em pequenos portos desde o século XIX (GABLER, 2020). Segundo o ofício, o material havia sido despachado como polvilho, porém, o Administrador afirmava ser farinha de mandioca (SANTA CATARINA, 2017).

A amostra foi encaminhada a Inspetoria de Higiene na capital para avaliação, a qual constatou que a amostra realmente tratava-se de polvilho, mas “de má qualidade, grosseiro, mal preparado, contendo elementos celulares que normalmente não devem existir em um polvilho cuidadosamente fabricado.” (SANTA CATARINA, 2017).

Notamos nessa situação a relação de prestação de serviço de uma repartição estadual a uma instituição federal, apesar da União possuir profissionais responsáveis pela manutenção da Higiene do porto. O porto de Itajaí, conforme o Decreto 9.157/1911, já contava com um Inspetor de Higiene e um auxiliar, por se tratar de um porto classe 4. Contudo, a investigação sobre o

²⁵ É importante destacar que o Gabinete de Identificação e Serviço Médico-Legal foi criado em Santa Catarina em 1917. Não existia registro civil com foto ou papiloscopia. Assim, a identificação de indivíduos era difícil na época, sendo comum infratores escaparem de punições.

material da contenda foi realizada pela Inspetoria de Higiene do Estado, localizada na capital.

Inspetoria de Higiene do Estado era encarregada também de preparar comprimidos contra malária (quinina) e ancilostomíase; fornecer organoterápicos, vacinas e soros (SANTA CATARINA, 1918a).

Os medicamentos organoterápicos com estoque permanente na Inspetoria de Higiene eram: soro antiofídico, soro antipestoso (contra peste bubônica), comprimidos de glândula mamária (para estimular a produção de leite), contra opilação, soro de Möbius, comprimidos androstênicos (contra fraqueza geral), extratos de medula óssea, substância cerebral ou cerebrina (O DIA, 19/03/1918).²⁶

A Inspetoria de Higiene recebia do Laboratório Paulista de Biologia e do Instituto Oswaldo Cruz, soro antidiftérico, antitífico, soro anti-estreptocócico polivalente, vacina antitífica, antigonocócica, anti-estafilocócica, antivariólica, antipestosa (O DIA, 19/03/1918).

Os materiais provenientes do Laboratório Paulista de Biologia eram comprados frequentemente pelo Governo do Estado. Em Ofício da Inspetoria de Higiene para Secretaria Geral do Estado relatou-se que a Inspetoria possuía saldo proveniente de descontos concedidos de outros pagamentos, além de desconto em caso de pagamento antecipado. A Inspetoria de Higiene também comprava insumos das farmácias locais (SANTA CATARINA, 2017a).

O serviço de higiene municipal era responsável pelas ações de saneamento do espaço urbano; pela normatização, e fiscalização da higiene dos espaços públicos e privados; a fiscalização e fixação dos preços dos alimentos; instituição de necrotérios, cemitérios e serviços funerários e de exumação; e pela organização dos serviços de assistência pública (socorros em incêndios e acidentes). Ademais, deveria realizar o serviço de combate a insetos e animais nocivos; a vacinação e revacinação da população. O município também tinha

²⁶ Não localizamos na literatura as indicações de uso dessas substâncias na época.

autonomia para chamar a si os serviços de saúde pública em caso de epidemia ou calamidade (SANTA CATARINA, 1918b).

Na documentação investigada não fica claro como se estabelecia as relações entre os Delegados Municipais de Higiene e a Superintendência Municipal. Fica implícito na documentação que variavam de acordo com cada município, contudo, não vislumbramos como se realizava a mediação das ações em comum e dos conflitos entre estas.

É possível verificar a existência de parcerias entre as diferentes instâncias governamentais. Em Itajaí, por exemplo, o Delegado de Higiene do Município, Dr. Norberto Bachmann, fez o regulamento do serviço de vacinação obrigatória no município. Este foi aprovado pelo Conselho Municipal e sancionado pelo Superintendente Marcos Konder, o que segundo o relatório do Delegado de Higiene, tornou Itajaí o primeiro município do Estado a ter vacinação obrigatória (O DIA, N.9014, 16/05/1918; ITAJAÍ, 1920).²⁷

É importante destacar que a vacinação contra varíola já era obrigatória no Estado de Santa Catarina desde 1890, por ocasião de epidemia (SANTA CATARINA, Decreto 31 de 18/10/1890). Ademais, o Regulamento Estadual de Higiene de 1918, designava o serviço estadual de higiene como responsável pela vacinação. Portanto, estabelecer a regulamentação da vacinação foi um ato municipal isolado. As vacinas eram disponibilizadas pelo Governo Estadual.

Em Itajaí também foi criado em 1918 um dispensário de medicamentos contra ancilostomíase e malária. As principais despesas do dispensário foram pagas pelo Hospital Santa Beatriz. O Governo do Estado enviou dois quilos de quinina para abastecer o dispensário, e igual quantidade foi fornecida pela Superintendência Municipal. Bachmann, em seu relatório destaca que o mesmo

²⁷ Conforme a Constituição do Estado de Santa Catarina de 1895, o poder legislativo municipal era exercido pelos Conselhos Municipais, com um conselheiro para cada 3 mil habitantes, não podendo exceder o número de nove membros. O cargo não era remunerado. O poder executivo municipal era exercido pelo Superintendente Municipal, e um co-intendente distrital para cada distrito. O cargo era remunerado pelos cofres municipais, quando estes permitiam. As eleições municipais para o Conselho Municipal, Superintendência Municipal e Juiz de paz ocorriam a o mesmo tempo, a cada quatro anos. O Superintendente da capital era nomeado pelo Governador do Estado (SANTA CATARINA, 1895).

Hospital atendia ademais a população de Camboriú, contudo, o Governo Municipal de Camboriú “se fez surdo aos [seus] apelos” (ITAJAÍ, 1920). Nota-se diferenças entre as relações de parceria entre O Delegado De Higiene de Itajaí e a administração municipal de Camboriú.²⁸

FIGURA 10 - Posto de Profilaxia Rural de Itajaí.



Fonte: Anuário Estatístico de Itajaí (1924). Acervo do Centro de Documentação e Memória Histórica de Itajaí.

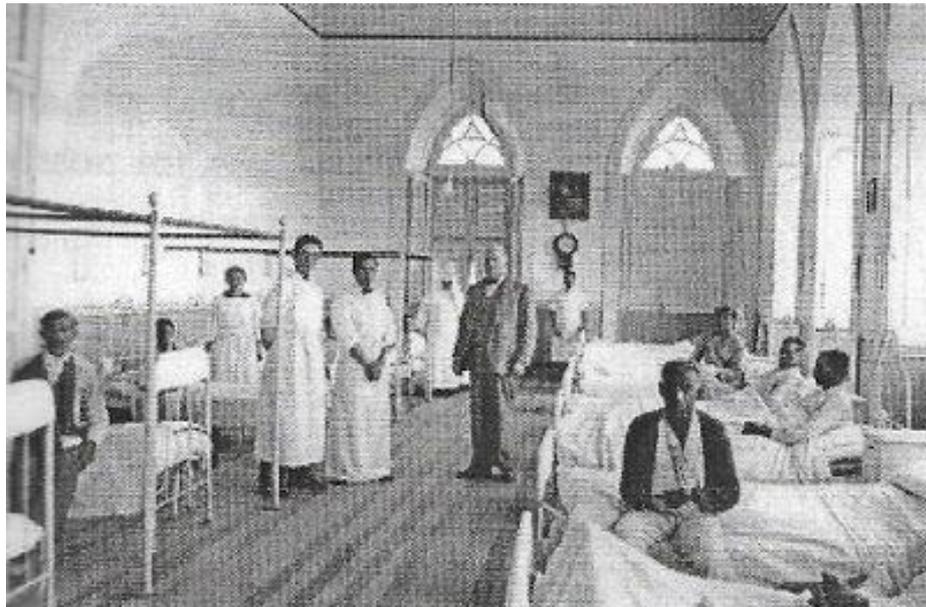
A relação do Governo Municipal de Itajaí com o Delegado de Higiene era tão estreita que o relatório de 28 de abril de 1918, apresentado por Norberto Bachmann ao Inspetor de Higiene do Estado é utilizado por Marcos Konder, Superintendente Municipal. Este documento está anexado no Relatório dos exercícios de 1917-1918 apresentado ao Conselho Municipal em 1920 (ITAJAÍ, 1920). Contudo, Norberto Bachman, ainda em 1918 transferiu-se para Joinville, sendo nomeado para o cargo de Inspetor de Higiene de Itajaí Affonso Homem de Carvalho, em outubro do mesmo ano (REPUBLICA, 26/10/1918).

A assistência à saúde pública era prestada através de hospitais, quase todos mantidos por organizações particulares. Havia hospitais nos seguintes

²⁸ O Superintendente de Camboriú a época era Benjamin Souza Vieira. Foi Superintendente Municipal entre 1899-1906, e 1909-1920. Ademias, foi presidente do Partido Republicano no município, chefe de polícia (1911), Deputado Estadual (1913-1915) e diretor do primeiro Jornal do Município, O Intransigente em 1917 (MEMÓRIA POLÍTICA DE SANTA CATARINA, 2022).

municípios: Blumenau, Brusque, Florianópolis, Itajaí, Joinville, Lages, Laguna, Porto União, Tijucas, Tubarão, Urussanga. Santa Catarina. Em Brusque, o Hospital constituía-se de um “asilo para alienados” (Asilo de Azambuja). Contudo, uma vez que suas vagas eram particulares e insuficientes, pessoas com distúrbios mentais eram recolhidas a cadeia (SANTA CATARINA 1918A; SANTA CATARINA, 2017 A E B).

FIGURA 11 - Ala masculina do Hospital Bom Senhor Jesus dos Passos, em Laguna (sem data).



Fonte: VIEIRA; FERNANDES; SANTOS, 2005.

Apesar de serem hospitais particulares, conforme declara Felipe Schimidt, o Governo do Estado nomeava alguns dos membros da Comissão Administrativa Hospitalar, além de realizar repasses de recursos financeiros a algumas dessas instituições. Verificou-se nos anos de 1916-1919 requerimentos dos Hospitais de Lages, Tubarão, Azambuja e São Francisco, para a Secretaria de Interior e Justiça, solicitando a importância destinada ao orçamento para custeio desses hospitais (SANTA CATARINA, 2017c). Ademais, em 1918, constatou-se a concessão de auxílio de treze contos de reis para a o aumento do prédio estadual onde funcionava o Hospital Santa Beatriz (Itajaí). Esta foi concedida pelo Governado do Estado, conforme deliberado pelo Congresso Representativo estadual, em forma de títulos da dívida pública do Estado (REPUBLICA, 23/10/1918).

FIGURA 12 - Hospital Santa Beatriz (ITAJAÍ, 1915).



Fonte: Acervo do Centro de Documentação e Memória Histórica de Itajaí.

Em Florianópolis, havia ademais o Hospital Militar, ligado ao Exército Brasileiro, e o Hospital de Isolamento da Ilha dos Guarás, onde aportavam as embarcações de quarentena.²⁹ Não foi localizado nos arquivos consultados onde aportavam as embarcações de quarentena que chegavam aos demais portos do Estado.

²⁹ O Hospital de Isolamento da Ilha dos Guarás foi construído em 1896 com projeto do Deputado Estadual Antônio de Castro Gandra. Ali funcionou um leprosário até 1930. Contudo, no relatório de Governo de Filipe Schimidt, este relata não haver leprosário no Estado. De acordo com os jornais, o Hospital de Isolamento da Ilha dos Guarás acolhia os passageiros das embarcações de quarentena (ALESC, 2022; SANTA CATARINA, 1918A; FLORIANÓPOLIS, 2001).

Em 1918 o Estado não contava com estação de desinfecção. Ademais, segundo relatório de Hercílio Luz o Estado necessitava de “um hospital de isolamento, instalado sob moderna orientação higiênica, além de um laboratório de análises bromatológica” (SANTA CATARINA, 1919b). Tal inferência faz supor que o Hospital de isolamento da Ilha dos Guarás não atendia as “modernas” normativas de higiene, e que ademais as outras localidades com portos não apresentavam tal estrutura. A afirmação é ratificada por uma descrição fornecida pelo Jornal República, quando a chegada do primeiro navio com casos de influenza em Florianópolis:

um casarão, que se ostenta num pequeno deserto da Ilha dos Guarazes, onde não se encontra a mínima condição de conforto, onde não há água potável e a vegetação é representada por poucos e enfezados arbustos, cujo acesso só pode ser feito, às mais das vezes, sob o perigo inevitável do rijo vento sul ou das nordestias. (REPÚBLICA, 8/10/1918)

FIGURA 13 – Restos das construções da Ilha dos Guarazes.



Fonte: <https://www.floripaimob.com.br/post/ilhasdosguaras>

Ao fim de 1918, logo após o início do Governo de Hercílio Luz, se apontava a necessidade de reorganizar a Inspetoria de Higiene do Estado. Conforme o Projeto número 34, apresentado ao Congresso Representativo do Estado em 15 de outubro de 1918, a Inspetoria de Higiene deveria organizar um código sanitário baseado no exemplo de São Paulo. Ademais, caberia ao poder executivo organizar o serviço de saneamento do Estado (REPÚBLICA, 16/10/1918).

São Paulo havia implementado sua reforma sanitária desde 1917. O processo caracterizou-se pela autonomia do estado em relação a União na implementação de políticas públicas de saúde (HOCHMAN, 2013). Tais ações, centralizadas no governo estadual, apresentavam-se de forma coercitiva na vida da população, principalmente da área urbana, ao mesmo tempo que legalmente não manifestou o aumento do poder da autoridade pública sobre as áreas de fazenda e plantações. Assim, mantinha autonomia econômica das oligarquias locais, ao mesmo tempo que instituía o controle estadual sobre as ações públicas (HOCHMAN, 2013).

O fato foi viabilizado pela expansão da economia cafeeira e os esforços para a industrialização, que demandavam ações públicas permanentes. Além disso, durante a Primeira República, São Paulo organizou sua própria rede de pesquisa e produção de insumos, que possibilitou suas ações independente dos órgãos federais. No período, foi criado o Instituto Butantã (1901), o Instituto Pasteur de São Paulo (1903), e a cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina Paulista (1912), patrocinada pela Fundação Rockefeller (HOCHAMN, 2013).

Em 31 de dezembro de 1918, através do decreto nº 1308, a repartição passou a ser denominada Diretoria de Higiene do Estado, criando-se ademais uma Inspeção de Laticínios (OFÍCIO DA INSPETORIA DE HIGIENE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2/1/1919). Trabalhavam na Diretoria de Higiene: o Diretor de Higiene do Estado; um Inspetor de Higiene; um ajudante de inspeção, um secretário, um químico auxiliar e um responsável pela fabricação de comprimidos (REPUBLICA, 29/12/1918; SANTA CATARINA, DECRETO 1401 DE 31/12/1918).

Portanto, durante a epidemia de 1918-1919 a Inspeção de Higiene de Santa Catarina estava sendo reestruturada. Os regulamentos que normatizavam as ações em saúde no Estado, eram criados com base nos princípios higienistas, de forma a ampliar a estrutura de Estado no âmbito da saúde, especialmente nas ações relacionadas às atividades de vigilância e fiscalização sanitária.

5.3 O Regulamento de Higiene de Santa Catarina

O Regulamento do Serviço de Higiene do Estado de 1918³⁰ definia a estrutura dos serviços de saúde no Estado. Além disso, normatizava o exercício da medicina, da farmácia, da obstetrícia e da veterinária no Estado.

O Decreto, com viés higienista, normatizava também a construção e higienização de casas, fábricas, hotéis, locais de produção e venda de alimentos, estrebarias, barbearias, e locais de lazer (casas de diversões, teatros). Regulamentava o funcionamento dos cemitérios e a realização de enterros. Além disso, estabelecia normas de funcionamento de hospitais, maternidades e casas de saúde. Ademais, o documento estipulava as medidas punitivas através de multas quando o não cumprimento das normas (SANTA CATARINA, 1918).

No Regulamento de Higiene³⁰ de 1918 consta um capítulo exclusivo sobre a profilaxia geral das doenças transmissíveis. Neste, aponta as medidas de notificação, isolamento do doente, a desinfecção, e a vigilância médica a ser realizada. Ademais, aborda a profilaxia específica de cada doença de interesse no Estado.

Eram consideradas doenças transmissíveis de notificação obrigatória: ancilostomíase, conjuntivite purulenta, cólera, coqueluche, difteria, disenteria, escarlatina, febre amarela, febre tifoide, tifo, infecção puerperal, lepra ulcerada (hanseníase) malária, oftalmia de recém-nascidos, tracoma, parotidite, peste, sarampo, tuberculose e varíola. Ademais, o Inspetor de Higiene poderia propor ao Governo incluir qualquer outra doença não descrita nessa relação, sempre julgasse necessário (SANTA CATARINA, 1918).

³⁰ O Regulamento de Higiene de Santa Catarina de 1918 pode ser encontrado no acervo do Arquivo Público do Estado de Santa Catarina. O Decreto 1082, de 5 de janeiro de 1918, que aprova o Regulamento do Serviço de Higiene do Estado está disponível no Centro de Memória do Palácio Barriga Verde.

Em caso de alguma dessas moléstias infecciosas (exceto ancilostomíase, difteria e tracoma), era obrigatório notificar a autoridade sanitária. A notificação poderia ser realizada pelo responsável pelo domicílio ou estabelecimento, o familiar mais próximo, vizinho, médico ou enfermeiro a atender o doente (SANTA CATARINA, 1918).

O doente deveria permanecer em isolamento domiciliário. Se residisse em local sem condições de isolamento ou se não houvesse recursos financeiros para tal, deveria ser encaminhado a um Hospital de Isolamento designado pela Estado. Sua remoção somente poderia ser feita através de carro oficial, sob autorização, sendo sujeito a multa a instituição que encaminhasse ou que recebesse um doente sem permissão (SANTA CATARINA, 1918).

De acordo com regulamento de higiene, a desinfecção dos objetos e local de estadia do doente com moléstia infectocontagiosa era obrigatória e gratuita (SANTA CATARINA, 1918).

Era mandatário também a vigilância médica das pessoas em período de incubação. Esta deveria ser realizada diariamente, por período de acordo com cada doença. Poderia ser dirigida às pessoas residentes no local de foco, nas proximidades ou nos recém-chegados de outras cidades ou estados com foco da doença em questão. Não era necessário o isolamento da pessoa em vigilância, podendo esta deslocar-se na cidade, viajar, ou mudar de domicílio, desde que comunicasse a autoridade sanitária (SANTA CATARINA, 1918).

Em caso de doença epidêmica em local de habitações coletivas (como asilos, orfanatos, colégios), estando o doente dentro ou fora dele, o diretor ou responsável pelo estabelecimento deveria comunicar ao serviço sanitário. Além disso, deveria informar o aparecimento de qualquer novo caso de doença no estabelecimento no prazo de trinta dias seguintes a primeira comunicação. Ademais, deveria ser comunicado o nome e endereço de qualquer aluno, residente ou trabalhador que faltasse dois dias consecutivos no estabelecimento (SANTA CATARINA, 1918).

A gripe não era considerada doença de notificação obrigatória. Não localizamos a obrigatoriedade da notificação, isolamento ou vigilância nas medidas tomadas pelas Inspetoria de Higiene durante a epidemia. Tampouco a desinfecção de objetos e domicílios (realizava-se a desinfecção apenas das ruas).

Haviam instruções sobre medidas relacionadas a evitar aglomerações, Em algumas localidades, como Florianópolis, foram proibidas as romarias aos cemitérios próximo ao dia de finados, e regulamentou-se a assistência aos enterros, conforme a portaria 716 de 28/10/1918, em comum acordo com a Inspetoria de Higiene:

Portaria 716

Superintendência Municipal de Florianópolis

Sr. Administrador do Cemitério da Capital

Considerando as visitas aos cemitérios (no momento em que atravessamos) pode ocasionar grave prejuízo à saúde pública, determino por esse, de comum acordo com o Inspetor da Higiene que desde já ficam proibidas até segunda ordem as romarias ao Cemitério de que sois administrador.

Outrossim, e pelas mesmas razões, deveis d'ora proibir por ocasião dos enterros a entrada de mais de cinco pessoas.

Cumpra-se.

João da Silva Ramos (A República, 29/10/1918, p. 3)

Todavia, conforme notas expedidas nos jornais, notamos que as orientações relacionadas a prevenção da gripe, oferecidas pelo Departamento de Higiene, tratava-se de conselhos oferecidos a população, e não normas que deveriam ser cumpridas.

FIGURA 14 - Conselhos da Inspeção de Higiene de Santa Catarina a população sobre medidas relacionadas ao combate da gripe.

INSPECTORIA DE HIGIENE DO ESTADO

Conselhos ao Povo

A epidemia da influenza, que actualmente está reinando em varios pontos do Estado, tem felizmente revestido caracter benigno.

O numero de casos tem sido grande, o que não deve alarmar o povo, em vista da nenhuma gravidade, que tem-se notado nos casos observados. Convem que cada um adopte uma serie de medidas, que podem se resumir no seguinte:

1. Lavar a bocca varias vezes no dia e principalmente ao deitar-se, ao levantar-se e antes das refeições, com agua, a que se juntará um pouco de sal commum ou agua oxygenada.
2. Desinfectar as fossas nazaes pela applicação, duas vezes por dia, de algumas gottas de vaselina liquida mentholada a 1 por cento ou gomenolada a 3 %.
3. Evitar noites perdidas, excesso de meza ou de outra qualquer sorte.
4. Não visitar doentes de influenza, nem permanecer em legares de ar confinado, isto è, onde o ar não seja francamente renovado.
5. Aos primeiros symptomas da influenza, que se traduzem por grande quebramento de forças, forte dor de cabeça, dores por todo o corpo, especialmente nas cadeiras (rachialgia) olhos vermelhos, sensíveis á luz e lacrimejantes, certa seccura ou incomodo da garganta, tomar um purgante de oleo de ricino, de sal amargo ou de agua viennense. Depois dos effeitos do purgante, usar quinino, combinado diversamente e um suadouro, que seja ao mesmo tempo um ante febril. Na falta de medico, ou para evitar a este trabalho dispensavel, poderá o doente se valer das seguintes formulas:

Aspirina	0,30
Bromhydrato de qq	0,20
Citrato de cafeina	0,03

Para 1 capsula, n. 6. Tomar uma pela manhã, uma ao meio dia e outra á tardinha.

Ao mesmo tempo o doente usará o remedio seguinte:

Pyramidon	1,0
Acetaço de amonia	4,0
Tintura de aconito	2,0
Xpe. das 5 raizes	40,0
Infusão de jaborandy	100,0

Para tomar uma colher das de sopa de duas em duas horas, quando se tratar de adultos, ou ás colherinhas, das de chá, quando se tratar de crianças.

6. Logo aos primeiros symptomas da molestia o doente deve recolher se á cama. Assim procedendo, contribue para evitar complicações e para encurtara duração da molestia.
7. A convalescença, da influenza è, em geral, bastante longa, devendo o doente desta molestia manter-se na cama até sentir se relativamente forte; não ter pressa de sabir á rua, evitar esforços que possam cançalo e ir alargando muito lenta e cuidadosamente a dieta, que durante o periodo da febre deve ser de leite puro ou com castè, chá, torradas de pão, mingãos de araruta, phospatina ou maizena, agua filtrada ou fervida.
8. As excreções do doente, como urina, saliva, catharro, etc., devem ser recebidos em uma vasilha, contendo leite de cal. O leite de cal se prepara usando uma parte de cal commum para quatro partes de agua. Não se deve varrer a casa, onde existir doente de influenza, mas passar no soalho um panno molhado em agua com creolina.

Antes de mandar para a fonte as roupas do doente, convem ferver-as.

Além disso, não há dados precisos sobre a notificação de casos e óbitos. Em algumas regiões do Brasil, o fato é justificado pela falta de assistência médica a população mais pobre, e o colapso no sistema de saúde (SCHWARCZ; STARLING, 2020). A variabilidade nas formas clínicas da influenza epidêmica, e sua semelhança a outras moléstias, colaboram também com o viés dos dados (SCHWARCZ; STARLING, 2020; TAUBENBERGER, 2019). Além disso, a multiplicidade de termos utilizados nas certidões de óbitos para determinar a causa da morte, atualmente dificultam a sistematização das informações relacionadas a morbidade e mortalidade no Estado (JUNIOR; DALL’OGLIO, 2011).

Tampouco a Inspetoria de Higiene do Estado pode contabilizar os casos, ou realizar a estatística demográfico-sanitária na época. De acordo com o Relatório do Inspetor de Higiene, Davi Ferreira Lima, de 1919, ao Departamento de Interior e Justiça,

Dos dados acima colhidos dos únicos relatórios que foram enviados à Inspetoria de Higiene (...) se verifica que dos 24 municípios os quais o Governo teve que levar o seu auxílio, e onde teve que estender a sua assistência, o número de necessitados que receberam diretamente socorros³¹ foram de 30170, entre os quais se registraram 595 óbitos. É claro que o número de óbitos consignados ficou muito aquém dos realmente ocorridos. Do relatório vindo de Laguna, não conta o número de óbitos verificados. No de Lages, mencionaram apenas 10, para um número de doentes que foi para além de 8500 (...). A maior parte dos relatórios são deficientes, incompletos ou obscuros e de grande parte dos municípios tão solícitamente atendidos pelo Governo não mandaram relatórios (SANTA CATARINA, 1919b, p. 13).

O relatório sobre a epidemia de gripe foi requerido pela Inspetoria aos municípios que receberam auxílio do Governo do Estado, com “reiterados avisos sobre a necessidade deles” (SANTA CATARINA, 1919b, p. 13). Além disso era obrigatório aos médicos em comissão relatar os serviços realizados. Contudo,

³¹ O número de pessoas que receberam socorros não corresponde ao número de doentes. Os socorros poderiam ser oferecidos em forma de atenção médica, farmacêutica, visita domiciliar, tratamento medicamentoso custeado pelo Estado, ou auxílio em dinheiro, alimentos ou roupas ao doente ou sua família. Ademais, o relatório da inspetoria de Higiene aponta que pessoas com outras moléstias poderiam ser socorridas no período da epidemia. Camboriú, por exemplo relata 354 doentes tratados, sendo 256 gripados, com 1 falecimento. (SANTA CATARINA, 1919b, p. 12) .

alguns municípios não emitiram relatório sobre a epidemia³², ou o emitiram parcialmente, sem precisão de dados.

³² No relatório do Inspetor de Higiene ao Governo do Estado são mencionados os dados relatados pelos municípios de Florianópolis, São José, São Miguel, Palhoça, Camboriú, Itajaí, Luiz Alves, Brusque, Imbituba, Tubarão, Orleans, Laguna, Passo Normann, São Joaquim e circunvizinhanças, Canoinhas, Jaguaruna, Porto Belo, Mafra, Cruzeiro-Herval, Timbó e Lages.

6. GESTÃO DO CUIDADO DA GRIPE ESPANHOLA EM SANTA CATARINA

A influenza espanhola, a largos passos,
Vem avançando assustadoramente;
Para impedi-la é bom cruzar os braços,
E encará-la, sem medo, frente a frente!

Nessa ofensiva, estúpida e inclemente,
Ela nos faz passar bem maus pedaços:
- o quinino está caro, e... que se aguente
Quem puder com tão sérios embaraços!

Fábricas, bancos, grupos escolares,
Cerraram portas, mesmo em certos lares,
A higiene não permite ajuntamentos.
Desta lei, excetuam-se os quartéis,
Chá-concertos, teatros e hotéis,
Retretas, recepções e casamentos!

(MAN, Terra Livre, 10/10/1918)

6.1 Os primeiros casos de gripe em Santa Catarina

Oficialmente, o primeiro caso de gripe espanhola em Santa Catarina foi observado no dia 13 de outubro de 1918 (SANTA CATARINA, 1919a). Não foi localizado relato do local onde iniciou-se oficialmente. Em Itajaí o primeiro caso oficial foi relatado 16 de outubro (ITAJAÍ, 1920).

Nos jornais há referências de navios aportando no Estado com casos de gripe espanhola desde antes daquela data. Através dos jornais, identificamos o paquete Itajubá como primeiro navio com desembarque de passageiros com gripe espanhola em Santa Catarina. Ocorreu em 06 de outubro, em Florianópolis. Em seu relatório ao Secretário de Interior e Justiça (1919), Davi Ferreira Lima afirmou que dois dias após aportaram dois vapores, um do norte e outro do sul, com casos de influenza. Não se menciona o nome dos vapores.

Através dos jornais constatou-se que em São Francisco do Sul em 09 de outubro aportou o paquete Ruy Barbosa com 5 casos (ACTUALIDADE, 10/10/1918). Era esperado dia 10 de outubro com atraso, em Florianópolis, com destino a Rio Grande e Montevideo (O ESTADO, 10/10/1918). Não foi encontrado relato sobre as providências tomadas pelas autoridades. Entre 10 e 11 de outubro navegou pelo Estado o vapor Laguna, também com casos de influenza a bordo (REPUBLICA, 12/10/1918; O ESTADO, 15/10/1918).

O paquete Itajubá transportava passageiros e cargas, tendo como comandante Bento Tonessen. O vapor era propriedade da Companhia Nacional de Navegação.³³ Saiu do porto do Rio de Janeiro com direção a Santos em 4 de outubro, com 38 passageiros. Eram 11 passageiros em primeira classe, 3 em terceira classe e 24 em trânsito, de diferentes nacionalidades (ARQUIVO NACIONAL, 1918). Há anúncios de sua espera no dia 5/10/1918 em Paranaguá e Florianópolis (REPÚBLICA (PR), 2/10/1918). Seguiria destino a Rio Grande e Porto Alegre (REPÚBLICA, 5/10/1918)

FIGURA 15 - Foto do Paquete Itajubá



Fonte: Acervo Diretoria do Patrimônio Histórico e Documentação da Marinha do Brasil

³³ O navio mercante Itajubá era propriedade da Companhia Nacional de Navegação Costeira, pertencente ao grupo Lage. Foi incorporado à Marinha do Brasil em 1930, pelo Aviso nº 3.818, de 20/10/1930, do Ministro da Marinha. Foi incorporado à Esquadra pelo Aviso Ministerial nº 3.139, de 2/12/1932, sob o nome de Calheiros da Graça. Era vinculado a Diretoria da Escola Naval, e posteriormente usado como Navio Auxiliar e Hidrográfico. Era utilizado na construção e fiscalização de faróis. Em 1934 realizou a busca das urnas das ossadas dos fuzilados da Revolução Federalista (1894). Tinha um deslocamento de 1.300 t, casco de aço, uma chaminé, duas hélices, um leme e era armado a iate, com paus de carga. Duas máquinas e velocidade de 9 milhas. Naufragou no Rio Grande do Norte, na Barra do Natal, em 1936, sob o comando do Capitão de Fragata Amauri Sadock I (MARINHA DO BRASIL, 2022).

FIGURA 16 - Relação dos Passageiros do navio Itajubá, desembarcados no porto de Santos em 04/10/1918, proveniente do porto do Rio de Janeiro.

COMPANHIA NACIONAL DE NAVEGAÇÃO COSTEIRA																																							
Relação dos passageiros que desembarcaram neste porto vindo no vapor <u>Itajubá</u> Nacional de <u>869</u> toneladas de registro com <u>20</u> pessoas de tripulação entrada hoje de <u>Rio Janeiro</u> de Santos <u>14</u> dias de viagem <u>14</u> do ultimo porto <u>departação da Polícia</u>																																							
O COMANDANTE <u>Bento Tonassari</u>																																							
N.	NOMES	Nação	Profissão	Idade	Estado	do	Classe																																
1	Luis Gualberto	Brasileiro	Marítimo	31	Solteiro	Rio Janeiro	1a.																																
2	Abrahão Ribeiro	"	Advogado	35	Casado	"	"																																
3	Randolpho Oliveira Mafra	"	F. Publico	25	Solteiro	"	"																																
4	Francoiso Uresia	"	Estudante	20	"	"	"																																
5	Eduardo Ratner	Americano	Comercio	19	"	"	"																																
6	Harry George Estell	Inglês	"	52	Casado	"	"																																
7	Dr. Leonidio Ribeiro	Brasileiro	Médico	50	"	"	"																																
8	Francoiso Gomes Pereira	Portugues	Comercio	26	Solteiro	"	"																																
9	Cypriano Marques	Brasileiro	"	18	"	"	"																																
10	Cypriano de Jesus Coelho	Portuguesa	Domestica	33	Casada	"	"																																
11	Helena Karhel	Russa	Costeira	24	Solteira	"	"																																
12	Khimo Genercher Rosagner	"	Comercio	40	Casado	"	3a.																																
13	Manceol Antonio dos Santos	Brasileiro	Marítimo	21	"	"	"																																
14	José Rodrigues	"	Foguista	40	"	"	"																																
Passageiros de 1a. Classe para este Porto		11																																					
" " 3a. " " "		3																																					
Total		14																																					
24 Passageiros em Trancito																																							
Bordo do "Itajubá", Santos. 4/10/1918.																																							
<table border="0"> <tr> <td>19</td> <td>Porto de Santos</td> <td>6</td> <td>✓✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Americanos</td> <td>1</td> <td>✓✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Inglês</td> <td>1</td> <td>✓✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Portugueses</td> <td>2</td> <td>✓✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Russos</td> <td>1</td> <td>✓✓</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>Brasileiros</td> <td>2</td> <td>✓✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Negro</td> <td>1</td> <td>✓✓</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>14</td> <td>2</td> </tr> </table>								19	Porto de Santos	6	✓✓		Americanos	1	✓✓		Inglês	1	✓✓		Portugueses	2	✓✓		Russos	1	✓✓	39	Brasileiros	2	✓✓		Negro	1	✓✓			14	2
19	Porto de Santos	6	✓✓																																				
	Americanos	1	✓✓																																				
	Inglês	1	✓✓																																				
	Portugueses	2	✓✓																																				
	Russos	1	✓✓																																				
39	Brasileiros	2	✓✓																																				
	Negro	1	✓✓																																				
		14	2																																				

Fonte: Arquivo Nacional, 2022.

Segundo relato dos jornais, ao chegar ao porto o navio hasteava a bandeira amarela. O inspetor de Higiene do Porto, Felipe Pedreira³⁴, dirigiu-se na lancha da Alfândega até o navio em Florianópolis. Foram identificados a bordo

³⁴ Felipe Machado Pedreira era natural de Feira de Santana, na Bahia. Foi nomeado Inspetor de Higiene em Santa Catarina em 1901. Em 1904 trabalhou como Inspetor de Higiene do Porto de São Francisco do Sul, residindo na rua Laguna no. 2. Lá, foi chefe de redação do Jornal A Pátria. Em 1909 transferiu-se para Florianópolis. Nessa cidade, trabalhou no Hospital de Caridade. Foi médico legista da polícia do Estado e médico do regimento de segurança do quartel do Estado (1911). Atuou como médico adjunto e ajudante da inspetoria do porto de Florianópolis (1912) e Inspetor de Saúde do Porto da capital, de 1913 até seu falecimento (1925). Contraiu o primeiro casamento na Bahia, vivandando em 1906. Era genro do Coronel baiano Davi Ferreira Lima. Casou-se posteriormente com Hildegard Pedreira. Teve como filhos: Adelina Ilda, Alice, Alaíde e Edegard. Residiu na rua Bocaiuva, onde mantinha um consultório. Atendia gratuitamente os pobres. Participava do clube náutico Riachuelo. Foi um dos fundadores do Instituto Politécnico de Santa Catarina (Fonte: A PÁTRIA, O DIA, O ESTADO, A REPUBLICA).

38 enfermos, sendo 35 da tripulação, 3 passageiros de primeira classe e 1 de terceira classe (REPÚBLICA, 8/10/1918). Dos doentes, 4 eram graves (O ESTADO, 8/10/1918).

Em terra Felipe Pedreira discutiu a situação com o Inspetor de Higiene do Estado, Davi Ferreira Lima³⁵. Apesar de o Inspetor de Higiene do Porto ter autonomia de autorizar ou não o desembarque, a situação foi debatida entre as duas autoridades, que tomaram decisões em comum. Ao que consta, comunicaram-se então com o Governado Hercílio Luz “de quem tiveram imediatamente o mais franco e decidido apoio” (REPÚBLICA, 8/10/1918, p.1). O jornal O Estado, mais comedido, relata que as autoridades sanitárias estavam tomando as medidas possíveis para evitar a propagação na capital.

Decidiu-se tomar as seguintes providências:

- Não consentir que o vapor atracasse;
- Proibir visitas de terra a bordo;
- Desinfectar as malas dos correios e bagagens dos passageiros;
- Desinfectar as cargas a desembarcar sobre o mar;
- Permitir o desembarque apenas dos passageiros com destino a Florianópolis;
- Manter sob vigilância médica as pessoas ali desembarcadas.

³⁵ Joaquim Davi Ferreira Lima nasceu em 14 de novembro de 1876, em Vila de Santana do Camisão, na Bahia. Formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Estabeleceu-se em Tubarão, trabalhando no Hospital Nossa Senhora da Conceição (1906-1909). Elegeram-se superintendente municipal naquela cidade (1903-1906). Em 1909 mudou-se para Florianópolis, onde atuou como Inspetor de Higiene do Estado de Santa Catarina. Era membro do Partido Republicano Catarinense. Elegeram-se Deputado Estadual ao Congresso Representativo de Santa Catarina por três legislaturas seguidas (1904-1912); Elegeram-se Deputado Federal por Santa Catarina entre 1921-1926, por duas legislaturas. Casou-se com Carolina Collaço Cabral de Lima, teve como filho João Davi Ferreira Lima, primeiro reitor da Universidade Federal de Santa Catarina (TOCHETTO, 2020; MEMÓRIA POLÍTICA DE SANTA CATARINA, 2022). Pela biografia, supõe-se de Joaquim Davi Ferreira Lima eram cunhados de Felipe Pedreira.

Conforme o Jornal O Estado (8/10/1918), foi permitida a entrada dos funcionários do correio, da alfandega, da polícia e do tesouro no navio. As malas foram levadas ao andar térreo da Inspetoria de Higiene para desinfecção.

O navio partiu dia 7 de outubro às 13h, com destino ao Rio Grande. Contratou pessoas para trabalhar no fogo pois seus foguistas estavam enfermos e o comandante lhes concedeu licença.

O jornal República (8/10/1918) destacou como as autoridades foram tomadas de surpresa ao atender o navio: “foi inesperado, organizado com recursos do momento, pois não havia recursos e se tratava de domingo”. O Inspetor de Higiene do Estado, em seu relatório anual afirmou que foram surpreendidos com a chegada do vapor em 6 de outubro, quando “ainda se estudavam os meios para precaver o Estado contra a calamidade” (SANTA CATARINA, 1919, p. 5).

O Inspetor do Porto tinha a autonomia de autorizar ou não o desembarque. De comum acordo, foi permitido a partida do navio com novos tripulantes e casos a bordo para seu destino. Além disso, não foram tomadas medidas de tratamento da tripulação: ao que consta nos jornais, foi dada licença aos foguistas não para seus cuidados, mas por complacência do comandante. Cabe destacar que a primeira vítima de influenza no Rio Grande foi um foguista do Itajubá: Olindino Onofre Nogueira, que havia sido recolhido ao Lazareto do Rio Grande e faleceu no dia 13 de outubro (TORRES, 2009).

Ressaltamos que não foram localizados documentos onde consta quais foram as medidas tomadas com as pessoas doentes, sendo que havia quatro em estado grave, ou qual acompanhamento realizado com os passageiros que desembarcaram em Florianópolis.

Assim, a partir da documentação disponível observa-se que a conduta tomada pelas Inspetoria de Higiene do Porto e Inspetoria de Higiene do Estado tinham como principal preocupação apenas conter a entrada da epidemia em Florianópolis. Isto é, não havia a preocupação de evitar a propagação aos portos de outros Estados. Conforme explicaremos a seguir, possivelmente pela

proibição da quarentena nos portos do Brasil, e de uma normativa específica sobre a prevenção da transmissão da gripe, pelo seu desconhecimento na época.

O navio Itajubá dirigiu-se ao Rio Grande onde aportou em 9 de outubro, ainda com 38 casos de influenza. Os dois médicos desse porto informaram se tratar de casos benignos e autorizaram o desembarque dos passageiros. No dia seguinte os doentes foram transportados ao lazareto e o navio foi desinfectado. Os imigrantes que não eram aceitos nos hotéis da cidade, foram recolhidos ou dormiram ao relento (TORRES, 2009; OLINTO, 1995).

Ao comparar os fatos, verificamos que as decisões tomadas pelos Inspetores de Higiene dos portos de Florianópolis e Rio Grande foram distintas. Podemos inferir que estas eram autônomas para definir as providências a serem tomadas em caso de suspeita de casos de gripe nos navios. Recordamos que de acordo com Decreto 10.821/1914 deveria haver inspetores sanitários dentro dos navios, ou a presença de profissionais da saúde nas embarcações com transporte de passageiros. Além disso, de acordo com a mesma legislação, deveria haver uma carta de saúde do navio, constando estado sanitário do porto de origem, e as condições sanitárias do navio ao partir. Ademais, apesar de o Inspetor de Higiene do Porto ser responsável pela fiscalização do navio, cabia ao Estado realizar sua desinfecção, sob ordem da Inspetoria de Higiene do Estado. Conforme ofício dessa repartição ao Secretário de Interior e Justiça, as despesas eram custeadas pelo Estado (INSPETORIA DE HIGIENE DE SANTA CATARINA, Of. 1218, 22/10/1918).

Aparentemente, a conduta tomada em cada porto do Estado de Santa Catarina mediante casos de gripe nos navios também era variável. Em 10 de outubro o paquete Laguna era esperado em Florianópolis, indo em direção a Laguna. Dia 14 aguardava-se seu retorno a Florianópolis devendo dirigir-se para Itajaí, São Francisco, Paranaguá, Santos e Rio de Janeiro. O paquete, comandado pelo Comandante Thomaz Correa, transportava carga e passageiros (O ESTADO, 10/10/1918).

Em 11 de outubro em Itajaí, o vapor Laguna foi impedido de entrar nesse porto pela autoridade sanitária (REPÚBLICA, 12/10/1918).

Em 13 de outubro o médico Adhemar Grijó, ao avistar o navio, detectou 5 casos de gripe. Telegrafou as autoridades comunicando o fato. Em resposta recebeu ordens de conservar o vapor ao largo, efetuando-se assim carga e descarga (O ESTADO,16/10/1918). Nos jornais do mesmo dia 13 de outubro as colunas sociais de Florianópolis anunciavam as pessoas que seguiam para o sul do Estado (O ESTADO,13/10/1918).

A época, Adhemar Grijó era médico em Laguna. Em 17 de outubro foi noticiada sua chegada juntamente com sua esposa em Florianópolis, provenientes daquele município (O ESTADO,17/10/1918). Posteriormente, foi apresentado como ajudante da Inspetoria do Estado em Florianópolis (O ESTADO,19/10/1918).

Não está claro na documentação se em 13 de outubro Adhemar Grijó encontrava-se dentro do navio, ou em qual dos portos de sua rota (Florianópolis ou Laguna). Tampouco se estava em serviço. Contudo, pela sequência de eventos, foram diferentes as condutas tomadas nos portos de Itajaí e os demais. No primeiro, impediu-se aportar; no dia 13, permitiu-se realizar carga e descarga. Entre os dias 11 e 17 de outubro (não está claro a data em que chega a Florianópolis e Laguna) foi permitido o embarque e desembarque de passageiros.

Destacamos que segundo RABELO (2010), o fato de haver caso de moléstia em um navio não o impedia de atracar. O fato de o navio apresentar moléstia a bordo – sinalizado pela presença de bandeira amarela – não o proibia o desembarque, apenas indicava a presença de doença a bordo e a necessidade de intervenção.

Desde 1904 a quarentena havia sido abolida no Brasil, em virtude de tratados internacionais. De acordo com Rabelo (2010), a extinção da quarentena foi possível diante da institucionalização do trabalho do médico e inspetor de navios, que foram mantidos no código sanitário de 1914.

Até então, as constantes epidemias de cólera e febre amarela exigiam que os navios contaminados permanecessem em quarentena, o que dificultava o comércio internacional, principalmente na região da bacia do Rio da Prata. O desenvolvimento da microbiologia possibilitou a ação sobre os vetores, e a suspensão das quarentenas. Para a autora, a quarentena foi retomada na gripe espanhola em virtude da necessidade política de mais energia diante do caos estabelecido e da desestruturação da estrutura de contenção dos portos. Ademais, era uma medida de prevenção historicamente conhecida diante de uma doença cuja forma de transmissão se ignorava até então.

Além da presença de profissionais da saúde nos navios, o código sanitário de 1914 previa a existência de um hospital de isolamento e uma estação de desinfecção nos portos. Contudo, Santa Catarina não apresentava uma estação de desinfecção – lembramos que as malas do navio Itajubá foram encaminhadas ao Departamento de Higiene – e ao que parece, uma rotina estabelecida quanto aos procedimentos diante da epidemia.

O Jornal República aponta que há anos o Departamento de Higiene solicitava a construção dessas unidades, a exemplo do que já existia em outros portos do país. Essas estruturas seriam: um desinfetório com estufas a vapor; banheiras; estufas de Clayton; fumigadores; carros fechados para bagagens; e carros apropriados para condução de doentes (REPUBLICA,8/10/1918).

Por fim, neste capítulo analisamos a chegada dos primeiros casos de gripe espanhola em Santa Catarina. Percebemos que os portos de Santa Catarina não apresentavam a estrutura de prevenção de epidemias determinada em lei. Esse fato era preocupação constante da Inspetoria de Higiene do Estado e não apenas da Inspetoria de Higiene do Porto.

Verificamos como ambas as repartições se associavam na tomada de decisões em Florianópolis. Caberia refletir se isso se dava pela relação institucional, ou pela possível relação pessoal entre Felipe Pedreira e Davi Ferreira Lima.

Concluimos que havia experiência de ações em controle de endemias e epidemias nos portos do Estado, diante da recorrência de casos de febre amarela, cólera, peste bubônica e varíola. Percebemos a ciência no estado da ocorrência da epidemia de gripe no país. Contudo, não havia estrutura física para agir diante da chegada de navios contaminados. Tampouco havia preparo da Inspetoria de Higiene do Porto e Inspetoria de Higiene do Estado diante da chegada de navios contaminados. Suas ações iniciais foram improvisadas, como informaram diferentes jornais e os relatórios oficiais. Talvez por esse motivo, foram distintas as ações de contenção realizadas em diferentes portos do Estado.

Por fim, constata-se que a ação principal da Inspetoria de Higiene do Porto e Inspetoria de Higiene do Estado foi impedir a entrada de pessoas contaminadas na capital do Estado de Santa Catarina e a propagação da epidemia. Em momento algum menciona-se os cuidados e atenção prestada as pessoas contaminadas que desembarcaram em Florianópolis ou aos tripulantes dos navios, exceto sua vigilância sanitária.

6.2 A resposta do Estado aos casos de gripe espanhola

Como foi apresentado no capítulo anterior, os primeiros navios com casos de gripe espanhola aportaram em Santa Catarina na primeira semana de outubro em 1918.

Segundo o relatório da Inspetoria de Higiene do Estado (1918) o primeiro caso de gripe foi documentado no dia 13 de outubro. O caso ocorreu em uma casa nas proximidades do cemitério alemão de Florianópolis (TERRA LIVRE, 09/11/1918). Em Itajaí os primeiros casos foram registrados em 16 de outubro.

Contudo, na documentação oficial as primeiras medidas em terra contra a epidemia iniciaram-se a partir do dia 22 de outubro.

Nessa data, Davi Ferreira Lima informou ao Secretário de Interior e Justiça, Jose Boiteux, já haver atendido cerca de trinta casos benignos da doença. Sugeriu então uma série de medidas a serem tomadas na capital:

- Preparar os edifícios da Estação Agronômica e do Asilo da Marinha para hospital de isolamento;

- Adiantar ou postergar para segunda época os exames dos colégios em regime de internato (Ginásio Catarinense e Colégio Coração de Jesus) para cessar o curso daquele ano;

- Enquanto não cessar o curso, estabelecer o uso de sais de quinina pelo pessoal desses estabelecimentos;

- Suspender os cursos dos outros estabelecimentos;

- Dividir a cidade em distritos sanitários, em cada qual ficara encarregado um médico, designado pela Secretaria de Interior e Justiça;

- Proibir a venda de alimentos gelados³⁶ (INSPETORIA DE HIGIENE, Of.1221, 22/10/1918)

Desde a chegada dos primeiros vapores contaminados até essa data há um silêncio nos jornais consultados sobre a existência de casos de gripe. Até então, as páginas dos jornais informavam sobre a epidemia no Rio de Janeiro e o fim da Primeira Guerra Mundial.

Outro assunto de importância nos jornais era o novo governo. A epidemia iniciou em Santa Catarina no primeiro mês de governo de Hercílio Luz, um período de reorganização administrativa do Estado. Assim, no início de outubro não se observa nos jornais posicionamento das autoridades sobre a situação da epidemia.

³⁶ Acreditava-se na época que a ingestão de alimentos gelados propiciava os sintomas gripais.

Dos trabalhos escritos sobre a gripe em Santa Catarina apenas ROSA (2003) trata dos meandros da demora para confirmação de casos de gripe em Florianópolis e o início de medidas de saúde pública. O autor reconhece o fato como um discurso tranquilizador, e sugere duas hipóteses para o ocorrido: o risco de expor para a população a fragilidade da saúde pública, e o desespero que o conhecimento de casos reais pudesse causar nas pessoas.

Os jornais de Santa Catarina noticiavam diariamente o que ocorria no Rio de Janeiro, destacando a crise sanitária instalada na capital federal. Todavia, não se apresentava sua relação com a situação em outros Estados, ou mesmo de Santa Catarina. Ademais, percebemos que o regozijo quanto a eleição de Hercílio Luz e o fim da Guerra contrapõe-se a ideia de caos social da capital federal.

No mesmo dia da chegada do navio Itajubá, realizou-se em Florianópolis uma quermesse promovida pelo Cruz Vermelha brasileira. O evento havia sido organizado para arrecadação e fundos para o exército dos aliados na Guerra. Nos dias seguintes ao evento os jornais descrevem-no ressaltando a elegância da festa realizada e os donativos arrecadados. O discurso proferido pelo Governador Hercílio Luz durante a festa em momento algum menciona-se a epidemia no Brasil ou na Europa. Todavia, nos dias seguintes são realizados no Estado, uma série de eventos oficiais em homenagem aos tripulantes da esquadra da marinha brasileira falecidos por gripe em Dakar. A epidemia era vislumbrada como algo alheio, longínquo, ainda que já estivesse aportando no Estado.

Apesar de não haver casos confirmados de gripe em Santa Catarina, no início de outubro já eram realizadas recomendações e medidas preventivas por parte da Inspetoria de Saúde Pública. Em 04 de outubro, os jornais recomendavam a população vacinar-se com “vacina jenneriana” para prevenção da gripe espanhola, e orientava o local e horário de vacinação. Em 05 de outubro (antes da chegada do Itajubá), o Dr. Felipe Pedreira havia recebido um telegrama de Carlos Seidl sugerindo a introdução de novos postos de vacinação contra a varíola em Santa Catarina. Carlos Seidl argumentava que havia sido observado “certa imunidade contra essa doença epidêmica em pessoas

recentemente inoculadas com vacina jenneriana” (REPUBLICA,05/10/1918, p. 1; O ESTADO, 06/10/1918, p.2). Felipe Pedreira respondeu o telegrama solicitando os insumos, justificando que após haver informado a Diretoria de Higiene de Santa Catarina, o Governador prometera fundar postos de vacinação em todo o Estado.

De acordo com o Relatório da Inspetoria de Higiene (1918), uma vez recebido os insumos (linfa jenneriana), mandou-se distribuir entre os Delegados de Higiene dos municípios do litoral e aqueles limítrofes aos Estados de Rio Grande e Paraná.³⁷

No dia 9 de outubro, o Diretor de Higiene já havia instalado um novo um posto de vacinação em Florianópolis, no Gabinete de Identificação, dirigido pelo Dr. Carlos Correia. Já havia um posto na Inspetoria de Higiene do Estado (REPUBLICA,09/10/1918). No mesmo dia, o médico Remigio de Oliveira³⁸ e o farmacêutico Boanerges Lopes³⁹ “oferecem” seus serviços ao governador do Estado para a instalação de um posto de vacinação “contra influenza” em São José e Palhoça (REPUBLICA, 09/10/1918, p.4).

Observamos também nos materiais sobre medidas de prevenção da influenza. No dia 6 de outubro, Dr. Alfredo Araujo escreveu artigo para O Estado, que foi publicado no dia 10. No texto o médico caracterizou a influenza espanhola, comparando-a com a “gripe verdadeira”. Procura acalmar a população quanto aos casos chegados no paquete, ressaltando a confiança nos

³⁷ O fornecedor da Inspetoria de Higiene era o *Instituto Vaccínico do Rio de Janeiro*. No ano de 1918, eram recebidos regularmente 100 tubos mensais, e foram realizados mais 4370 pedidos extraordinariamente. Eram vacinados principalmente os candidatos a Escola de aprendizes marinheiros e aos matriculados na Capitania dos Portos (RELATÓRIO DA INSPETORIA DE HIGIENE DE SANTA CATARINA, 1918).

³⁸ Álvaro Remigio de Oliveira era médico e 1º tenente. Atuou em 1913 pela Inspetoria de Higiene na epidemia de “tifo-malaria” em Tijucas; em 1916 no núcleo colonial Anitápolis, estabelecendo-se posteriormente na Palhoça onde era Delegado de Higiene. Em 1917 foi transferido para Brusque, ocupando o mesmo cargo, do qual foi exonerado a pedido em agosto de 1917, retornando a Palhoça (O DIA, 1911-1918).

³⁹ José Boanerges Lopes era 2º tenente e prático de farmácia. Em 1909 instalou sua farmácia em São José. Em 1911 foi nomeado promotor adjunto da comarca de Palhoça, sendo exonerado a pedido no mesmo ano. Em 1918 era suplente do vice-presidente do Diretório do Partido Republicano da Palhoça (O DIA, 1911-1918).

Inspetores de Higiene Federal e Estadual. Ademais, aponta meios de prevenir a gripe, e descreve a fórmula que utiliza para tratar casos leves da doença (O ESTADO,10/10/1918).

No mesmo dia em que o Inspetor Ferreira Lima oficiou ao Secretario de Interior e Justiça, o General Luiz Barbedo⁴⁰ foi recebido em Florianópolis, desembarcando na lancha da saúde. Este foi recebido com pompas por toda a sociedade. Realizou visitas oficiais e festa de gala na casa do governador.

O General deixou a cidade em 27 de outubro. Então, no dia 29 de outubro foi que Jose Boiteux, pronunciou-se sobre a epidemia, solicitando a suspensão de procissões religiosas e romarias aos cemitérios (REPUBLICA,29/10/1918). Ou seja, mesmo já havendo ciência da epidemia na capital, se permitiu a realização das festas da alta sociedade, e por outro, recomendou-se a suspensão de festas populares.

Foram realizadas críticas contra essas ações: Dr. Alfredo Araujo⁴¹ no dia 22 de outubro escreveu artigo para o jornal República reprovando os eventos; “assim é que vimos ontem, em hora impropria paradas militares feitas pelo exército, e até pelos meninos do Gym (...) invés de evitarmos aglomerações populares” (REPUBLICA,22/10/1918, p.1). O médico orientava que ao invés de

⁴⁰ General Luiz Barbedo era comandante da 6ª Região Militar e 4ª Divisão do Exército. Era engenheiro e geografo. Foi Comandante da Fortaleza do Santa Cruz e do 3º regimento de artilharia do Rio Grande do Sul; Diretor da Escola Militar da Praia. Vermelha e chefe da casa militar da presidência da república (O MATO GROSSO, 20/03/1919).

⁴¹ Alfredo P. Araújo era médico clínico cirúrgico, inspetor veterinário do Estado (MENSAGEM DE FELIPPE SCHIMITD AO GOVERNO DO ESTADO, 1916). Era diplomado em Ciências Médica e Cirúrgicas pela Faculdade de Medicina da Bahia (1899). Atuou inicialmente em São Paulo, mudando-se para Manaus, onde atuou na Santa Casa de Misericórdia, tendo sido também, Médico Legista da Polícia, Diretor do Hospício de Alienados, Medico da Penitenciaria e professor catedrático da Universidade de Manaus. Foi médico da Guarnição militar do Pará e Inspetor Veterinário do 1º Distrito (Amazonas e Pará). Posteriormente mudou-se para Santa Catarina, onde atuou também como Professor de Higiene e Epidemiologia do Instituto Politécnico (Fonte: Revista Acadêmica Órgão dos Estudantes do Instituto Politécnico de Santa Catarina. Ano I, n. 3, Florianópolis, 1920. Disponível em: <http://hemeroteca.ciasc.sc.gov.br/revistas/revistaacademica/REV1920003.pdf>. Acesso em 04 dez. 2022).

realizar a vacina, se deveria reduzir aglomerações e tudo o que produzisse abalo orgânico. Recomendava ademais fechar as escolas e proibir as retretas.

FIGURA 17 - Dr. Alfredo Araújo.



Fonte: Revista Acadêmica dos Estudantes do Instituto Politécnico de Santa Catarina, 1920.

Consideramos que o silenciamento nos jornais quanto ao início da epidemia em Santa Catarina deveu-se a situação política no Estado. Além da visita de alguém de alto escalão do exército, o que deveria ser um grande evento para a elite da pequena cidade.

Em Santa Catarina as pessoas já estavam cientes da existência da epidemia na capital federal. Recomendava-se a vacinação contra varíola, pois esperava-se a chegada da gripe espanhola no Estado. Entretanto, no início de outubro a epidemia ainda era vislumbrada como algo distante. Segundo o relatório da Inspetoria de Higiene do Estado (1918), os primeiros navios com gripe espanhola aportaram em Santa Catarina antes que chegassem notícias detalhadas sobre a situação na capital federal.

O início da epidemia foi também ofuscado pela posse de Hercílio Luz. Lembramos que seu acesso ao cargo foi feito após acordo com Lauro Müller em desacordo com setores do partido republicano. Era importante para o partido a construção da imagem de Hercílio Luz como governador legítimo entre as elites do Estado.

As felicitações por sua posse foram diariamente nomeadas nos jornais, especialmente no República. O discurso em torno de sua pessoa o evidenciava como o futuro realizador da higienização do Estado. Seus atos eram reconhecidos como patrióticos, humanitários e beneméritos.

Na mesma matéria de 9 de outubro que apontou a precariedade da estrutura do serviço da Inspetoria de Higiene durante a chegada do navio Itajubá, o República afirmou: “Estamos certos de que na remodelação por que vai passar a repartição da higiene, graças à sábia e patriótica orientação do Sr. Hercílio Luz, há de figurar o inadiável melhoramento da instalação do Hospital de isolamento e de um desinfetório” (REPUBLICA,09/10/1918, p.1).

Em 2 de outubro o Conselho Municipal de Florianópolis aprovou uma moção de aplausos ao Governador do Estado por contratar a fundação Rockefeller para sanear a ilha. Caracterizou o ato do Governador como “patriótico e verdadeiramente humanitário” (O ESTADO,04/10/1918, p.2)

Sobre o mesmo tema, o Dr. Alfredo Araujo escreveu um artigo no Estado, afirmando que “nós esperávamos que o S. Ex. este ato de patriotismo, porque ele tem dado provas exuberantes de amor e carinho ao povo de sua terra que o elegeu, que o quer e que o idolatra” (O ESTADO, 06/10/1918), p. 2).

Também não podemos afirmar que não foram tomadas medidas preventivas contra a epidemia. As medidas de prevenção iniciaram pouco antes da chegada dos primeiros navios contaminados, conforme o conhecimento técnico da época e o recomendado pela Diretoria de Saúde Pública. Contudo, as primeiras medidas enérgicas contra epidemia no Estado somente ocorreram após a recepção de General Barbedo, evento político importante no Estado, na mesma época da demissão de Carlos Seidl, Diretor do Departamento da Nacional de Higiene, fato com repercussão nacional.

Observa-se nos jornais um discurso lenitivo por parte das autoridades e da comunidade médica em relação a situação em Santa Catarina, contrapondo-se a descrição do que ocorria no Rio de Janeiro. As críticas que se observam são realizadas também no órgão do partido republicano. Assim, não se

caracterizavam como um enfrentamento político partidário, mas uma crítica às medidas tomadas, “de acordo com o bom senso, a razão e a ciência”, conforme enfatiza Alfredo Araujo em um de seus artigos:

Do Dr. Alfredo Araujo, conceituado clínico de Florianópolis e inspetor veterinário, recebemos o seguinte artigo sobre influenza:

"Há um refrão que diz: só fecha a porta de casa depois de roubado".

É o que justamente está acontecendo atualmente em relação à influenza, que tomou um caráter assustador na capital do país. Assim é que vimos ontem, em hora impropria, paradas militares, feitas pelos soldados do exército e até pelos meninos do Ginásio, que aliás conduzem carabinas cujo peso é demasiado para eles, em vez de evitarmos as aglomerações populares, como é recomendado por todos os cientistas em tempo de epidemias.

O que se deve fazer em vez da vacinação *Jenneriana*, que já condenamos, é evitar tudo que possa prejudicar ou enfraquecer a nossa resistência orgânica.

Seria de bom aviso até o fechamento dos colégios e grupos escolares, deixando os exames para depois de passado o perigo que nos ameaça.

Mesmo as retretas devem ser suspensas a fim de evitar aglomeração nas praças públicas.

Enfim, penso eu com grande número de médicos, que deve se evitar

tudo que possa produzir um abalo orgânico.

Como profilático individual deve-se usar sais de quinino.

É esta a nossa fraca opinião de acordo com o bom senso, a razão e a ciência. (REPUBLICA, 22/10/1918, p.6)

Não haver contraposição político-partidária não significa, que ela não existia. Reiteramos que os jornais relacionados ao partido republicano foram os que se preservaram desse período, e que foram mais utilizados como fontes. Portanto, é difícil saber até que ponto a imprensa de oposição partidária contribuiu para o alerta sobre a epidemia, a exemplo de outros Estados.

6.3 A organização das estruturas de atenção à saúde

Durante a epidemia de 1918 as ações de atenção à saúde promovidas pelo Governo de Santa Catarina foram realizadas sob duas estruturas: a atenção hospitalar e as Comissões de Socorros aos Pobres.

Analisar como estas estruturas foram criadas e como operacionalizaram o cuidado possibilita distinguir as estratégias utilizadas pelo Estado para

organizar os serviços de saúde pública. Bem como, permite vislumbrar algumas características relacionadas aos serviços de saúde pública na época.

Como já foi discutido, oficialmente a epidemia de gripe iniciou no Estado em meados de outubro de 1918, mobilizando as autoridades sanitárias do Estado e a Saúde do Porto a realizar medidas de desinfecção e vigilância. Em seguida, iniciou-se medidas profiláticas em todo o Estado: orientou-se a população sobre medidas preventivas através de jornais; realizou-se o uso de vacina jenneriana, e a profilaxia com sais de quinina, o que logo se provou não haver efeitos sobre a influenza.

O mesmo não ocorreu em outros Estados. Na Bahia, um dos primeiros locais em que iniciou a epidemia no Brasil, o contexto econômico e político não permitiu que a doença se convertesse em um assunto público; questionava-se a capacidade econômica do Estado de gerir a situação. Por algum tempo, única medida governamental foi nomear uma comissão médica para estudar o evento (SOUZA, 2010). O mesmo ocorreu no Recife, até que a imprensa denunciara o aumento de número de óbitos por uma doença inexistente (SCHWARCZ; STARLING, 2020). Em ambos Estados a resposta oficial ocorreu após ampla pressão política na imprensa diante da situação epidêmica.

Nesses locais, a demora de uma resposta do estado propiciou a organização da população. Na Bahia, as drogarias estabeleceram parceria com as Damas de Caridade; professores e alunos da Faculdade de Medicina voluntariaram a atender os pacientes, empresas organizavam o atendimento aos ferroviários (SOUZA, 2010). No Rio Grande, alguns setores da indústria, da maçonaria e ligas beneficentes, prestavam socorros aos necessitados (OLINTO, 1995).

A medida em que esses estados começaram a organizar-se, cada qual adotou distintas estratégias para lidar com a situação epidêmica. Salvador, por exemplo, foi dividida em zonas, e comissionou-se médicos para trabalhar em cada uma delas. Muitos já era servidores públicos do serviço de combate à febre amarela. Uma vez em que o isolamento do doente era feito no domicílio, não

necessitavam visitar diretamente os médicos, mas solicitavam sua visita ou dirigiam-se a farmácias credenciadas da área (SOUZA, 2010).

Em Porto Alegre, Borges de Medeiros também dividiu a cidade em zonas sanitárias e em 30 de outubro criou um Comissariado de Abastecimento e Socorros Alimentícios. Foram criados postos de socorro em enfermarias em escolas, associações civis e militares (ABRÃO, 2009).

Em São Paulo também houve demora na resposta a epidemia. Nos primeiros dez dias, várias instituições organizaram socorros aos enfermos. Uma vez decretado o estado epidêmico, Arthur Neiva, diretor do Serviço Sanitário, realizou um comunicado oficial nos jornais, orientando medidas preventivas, recrutou funcionários das cidades do interior para a capital (tornando mais crítica a situação nas cidades interioranas), e os funcionários e estudantes da faculdade de medicina. Assim, reorganizou o serviço sanitário da capital (FILHO, 2003).

Autorizou-se criar um Hospital de isolamento na Hospedaria de Imigrantes e habilitar o Desinfetório Central para atendimento domiciliar aos enfermos. Contudo, nenhuma das ações foi realizada integralmente em virtude da baixa de pessoas e o avanço da epidemia, e em outubro o diretor do Serviço Sanitário anunciou a incapacidade oficial de combater epidemia. O fato fortaleceu a organização de várias subscrições para arrecadação de socorros, bem como a organização de várias instituições e empresas para o amparo da população. Assim, a partir de novembro o Serviço Sanitário de São Paulo se reorganizou, e passou a coordenar as atuações das associações que voluntariamente atuavam no socorro na cidade (FILHO, 2003).

Em Santa Catarina, o fato do início da epidemia ocorrer posteriormente em relação aos outros Estados favoreceu uma forma diferente de organização oficial dos serviços de saúde pública. Houve tempo para avaliar sua evolução, tanto de uma perspectiva epidemiológica, quanto as consequências políticas das ações implementadas em outros locais.

Como apontam os relatórios de governo e os jornais da época, em todo o Estado de Santa Catarina houve mobilização das autoridades para o cuidado

aos enfermos. Para tanto, mobilizou-se uma série de recursos por parte das Superintendências e do Governo para a criação de Hospitais provisórios e a aquisição de medicamentos e donativos aos doentes.

Além dos profissionais que já atuavam em todo o Estado de Santa Catarina, o governo comissionou quinze médicos, dois doutorandos, treze enfermeiros, três farmacêuticos, onze práticos de farmácia, uma irmã de caridade, um cozinheiro, um ajudante e um servente.

Os profissionais foram mobilizados todo território estadual e alguns eram convocados a trabalhar em diferentes regiões. Por exemplo, os enfermeiros Augusto Herval e Henrique Perez trabalharam no Hospital da Pedra Grande em Florianópolis, Imbituba (distrito de Laguna), Jaguaruna, Tubarão, Gravatá, Orleans e Capivari. O Sargento Cantídio Regis (enfermeiro, prático em farmácia) em Itajaí, Jaguaruna e Lages (Painel). O médico Sarmento da Fonseca Leite Junior havia sido convocado de Campos Novos para trabalhar em Jaraguá, onde enfermou-se, dirigindo-se então a Florianópolis e sendo deslocado para Capivari, Tubarão e Orleans (SANTA CATARINA, 1919).

Os comissionados poderiam também ser nomeados pela Superintendência Municipal, se autorizado pelo Governo do Estado. Foi o que ocorreu com o prático de farmácia Adeodato Campos, em Porto Belo (SANTA CATARINA, 1919).

Além de subsidiar os municípios, o governo estadual também foi requerido a indenizar o exército pelos socorros prestados. Em dezembro de 1918, o Secretário de Interior e Justiça oficiou a Davi Ferreira Lima uma carta do Capitão de Corveta Heitor Marques, comandante da Fortaleza de Santa Cruz, por haver prestado socorros a população da localidade da Caieira. O valor corresponderia 1:672\$000 reis. Em resposta, o Inspetor de Higiene reconheceu os trabalhos foram prestados àquela comunidade e a indenização justa (INSPETORIA DE HIGIENE DE SANTA CATARINA, Ofício 1369/1918).

Não era somente o exército que requeria indenização a posteriori. Os pagamentos aos comissionados na epidemia foram realizados até 1919, após a

extinção da epidemia em alguns municípios. Segundo o Governador, o Estado despendeu mais de 200:000\$000 com a epidemia da gripe (SANTA CATARINA, 1919b).

Há, conforme evidenciou Hochman (2013), a intensificação do debate em torno da necessidade de medidas de controle das doenças endêmicas, e a prevenção de eventuais epidemias, que seriam realizadas através de medidas de saneamento básico. O tratamento das doenças endêmicas era julgado necessário para desenvolvimento da nação.

6.3.1 Os Hospitais de Isolamento

No dia 22 de outubro a Inspetoria de Higiene do Estado remeteu ao Secretário de Interior e Justiça as medidas a serem adotadas mediante a epidemia, já relatadas anteriormente. Tais iniciativas dirigiam-se apenas a capital do Estado, cuja responsabilidade sanitária devia-se aquela Inspetoria, conforme o Regulamento Estadual de Higiene. Foram criados então, em Florianópolis, dois hospitais de Isolamento: um localizado na Estação Agrônômica⁴², outro no Asilo da Marinha.⁴³

Posteriormente, foram construídos 2 hospitais provisórios em Canoinhas, 2 em Itajaí, 2 em Laguna, 1 em Imbituba, 2 em Tubarão, 2 em Orleans, totalizando 13 hospitais no Estado.⁴⁴ A Companhia Lumber⁴⁵ em Três Barras, e

⁴² A Estação Agrônômica e de Veterinária de Santa Catarina foi criada em 1895, em Rio dos Cedros, então pertencente a Blumenau. Sua finalidade era tratar dos problemas tecnológicos da cultura do fumo no Estado. Em 1904 a Estação foi transferida para o "Arraial do Estreito", então pertencente município de São José. Em 1907 mudou-se, para o povoado de "Pedra Grande" onde atualmente localiza-se o bairro Agrônômica, localizada onde existe atualmente o Palácio da Agrônômica. A Estação Agrônômica e de Veterinária existiu até 1920 quando passou a ter outras finalidades (SANTOS, 2011).

⁴³ O Asilo da Marinha, então sob administração da Irmandade Nosso Senhor Bom Jesus dos Passos, e do Hospital de Caridade, não chegou a ser utilizado (SANTA CATARINA, 1919)

⁴⁴ No relatório do Diretor de Higiene do Estado consta que em Laguna foram construídos 2 hospitais. Conforme as matérias dos jornais da época, verifica-se a formação de uma Comissão de Socorros, um Lazareto e a ampliação do Hospital de Caridade Bom Jesus dos Passos, já existente (República, 14/11/1918; O Estado, 19/11/1918) Os Hospitais de Orleans foram improvisados no cinema e na casa de um morador da cidade (PURIM, 1918).

⁴⁵ A empresa Lumber, já tinha hospital próprio no pátio da empresa, que atendia os trabalhadores da empresa e suas famílias. A empresa também mantinha uma farmácia. Os trabalhadores

a firma Lage & Irmão em Imbituba mantiveram hospitais próprios durante a epidemia (SANTA CATARINA, 1919).⁴⁶

A criação dos hospitais em Florianópolis foi estabelecida pelo Ofício 1221/1918. Este destacava que ambos deveriam ser utilizados preferencialmente por praças da polícia, indigentes do asilo Irmão Joaquim⁴⁷, e outros que não tivessem meios de tratar em domicílio. Além disso, deveria ser preparado um cômodo – de preferência na Estação Agronômica - para o tratamento de presos, caso necessário (INSPETORIA DE HIGIENE DE SANTA CATARINA, Of. 1221/1918). Isso deve-se ao fato de que em 1918 o quartel da Força Pública do Estado não possuía médico próprio para passar visitas ou atender os praças ou presos da capital quando enfermos (RELATÓRIO DA FORÇA PÚBLICA DE SANTA CATARINA, 1919).⁴⁸

O Hospital de Isolamento da Estação Agronômica foi denominado Hospital da Pedra Grande, e inaugurado em 24 de outubro de 1918. Foi dirigido pelo Dr. Davi Ferreira Lima e tinha como responsável clínico o Dr. Felipe Pedreira. Foi contratado um enfermeiro, Silvino Teixeira da Costa, entre 24 de outubro a 4 de novembro, que trabalhava seis horas diárias (INSPETORIA DE HIGIENE DE SANTA CATARINA, Of. de 8/11/1918). Ali trabalharam também

pagavam uma quantia mensal de 2mil réis a empresa (valor equivalente a meia jornada de trabalho), pelos serviços sanitários. O chefe do serviço sanitário da empresa na época era Oswaldo de Oliveira. O médico era proveniente de Entre Rios, na Bahia. Veio para Santa Catarina em 1912, trabalhando na Estrada de Ferro São Paulo – Rio Grande. Posteriormente, foi contratado como médico na *Southern Brazil Lumber and Colonization Company*. Foi delegado de higiene em Canoinhas e intendente de Três Barras. Era Filiado ao Partido Republicano, sendo eleito deputado estadual entre 1919 e 1921 (TOMPOROSKI, 2006).

⁴⁶ Não foram localizadas informações sobre o Hospital da firma Lage & Irmão em Imbituba.

⁴⁷ A Associação Irmão Joaquim foi fundada em 1902 e tinha como finalidade a caridade e educação aos pobres. O Asilo de Mendicidade Irmão Joaquim foi inaugurado pela Associação em 27/3/1910. Abrigava indigentes de Florianópolis e pessoas em trânsito que aguardavam atendimento no Hospital de Caridade. Era subvencionado pelo Estado e pela Superintendência Municipal de Florianópolis. Obtinha financiamento também através de doações. Seu diretor em 1918 era Luiz Pacífico das Neves (A FÉ, 24/08/1903; O ESTADO, 27/3/1918; IPHAN).

⁴⁸ Até 1917 Dr. Felipe Pedreira era contratado para o atendimento médico realizado aos praças do Regimento de Segurança e aos presos da capital. Quando enfermos, os praças eram atendidos no Hospital de Caridade (RELATÓRIO DA FORÇA PÚBLICA DE SANTA CATARINA, 1919).

outros enfermeiros: Ismael Carlos Martins, Luiz Silva, Paulino Cardoso, Henrique Perez, em distintos períodos (SANTA CATARINA, 1919).

O hospital encerrou suas atividades em 12 de dezembro (REPÚBLICA, 11/12/1918). Os materiais restantes foram transferidos ao Asilo da Marinha. O Hospital atendeu 133 doentes, sendo 75 homens, 26 mulheres, 12 crianças. Destes 122 foram curados, 10 faleceram e 1 fugiu. Entre os praças da Força Pública foram recolhidos ao Hospital de Isolamento da Pedra Grande 3 músicos, 1 cabo de esquadra e 20 soldados, dos quais 2 faleceram (RELATÓRIO DA FORÇA PÚBLICA DE SANTA CATARINA, 1919).

Os materiais para o Hospital da Pedra Grande foram encomendados na firma Carvalho & Cia (INSPETORIA DE HIGIENE DE SANTA CATARINA, Ofício 1234, 27/11/1918). Esta administrava o Armazém Economia Doméstica, que vendia secos e molhados em Florianópolis (BOLETIM COMERCIAL, 2ª quinzena de maio de 1918; MATTA, 1996). Era de propriedade do Capitão João Pedro de Oliveira Carvalho, comerciante proveniente de Lages, então vice-presidente da Associação Comercial de Florianópolis. Segundo o Boletim Comercial, João Pedro Carvalho foi um dos mediadores da candidatura de Hercílio Luz a vice-governador do Estado. Em 1919 foi eleito Superintendente do Município de Florianópolis (BOLETIM COMERCIAL, 1ª quinzena de janeiro de 1919).

Ao encerrar as atividades do hospital, os materiais restantes foram enviados ao Asilo da Marinha. Este estava sob a administração da Irmandade Nosso Senhor Bom Jesus dos Passos.⁴⁹ A Irmandade era mesma gestora do Hospital de Caridade (SANTA CATARINA, 1919).

⁴⁹ As Irmandades era associações locais organizadas por leigos, que se reuniam para a realização de “obras de misericórdia” ou devoção a algum santo específico. A Irmandade Nosso Senhor Jesus dos Passos foi fundada no século XVIII, em Nossa Senhora do Desterro. Era uma instituição inicialmente fundada com o princípio de venerar a imagem daquele santo. Logo, iniciou ações de assistência social, através do cuidado a enfermos e expostos. Sua mesa diretora era composta principalmente pela elite branca de Desterro. O Hospital de Caridade foi a primeira Santa Casa de Santa Catarina, e posteriormente exerceu as atividades hospital militar, lazareto, abrigo de órfãos. No século XIX a atenção a saúde passou a ser realizada por enfermeiras e padres da Ordem São Vicente de Paula. No fim do século XIX passou a ser realizado por irmãs da Divina Providência (CARMELATO, 2021).

Logo, o material restante foi remanejado para uma instituição de saúde já existente. Contudo, esta não era uma instituição governamental, mas de ordem religiosa. Essas ações demonstram como era íntima a relação entre o Estado e as associações religiosas na época. O ofício que trata da criação do Hospital da Pedra Grande privilegia o tratamento aos indigentes do asilo Irmão Joaquim, porém, nem todos os pobres da capital eram asilados. Isso não quer dizer que estes não foram atendidos nos hospitais criados. Mas demonstra as relações entre as instituições assistenciais e o Estado.

O governo estadual exercia ações nos hospitais já existentes, nomeando os partícipes da Comissão Hospitalar, conforme foi descrito no capítulo anterior. Em Florianópolis, Davi Ferreira Lima, Inspetor de Higiene, foi membro da comissão diretora do Hospital Caridade até o início a epidemia, quando pediu remoção do cargo. Igualmente em Itajaí, Norberto Bachman era membro da Comissão do Hospital Irmã Beatriz.

O irmão provedor da Irmandade Nosso Senhor Bom Jesus dos Passos naquele ano era o coronel Germano Wendhausen. Este era sócio da firma André Wendhausen & Cia, juntamente com seus irmãos (MEMÓRIA POLÍTICA DE SANTA CATARINA, 2022).⁵⁰ No próximo capítulo veremos que Germano e André Wendhausen participaram da comissão de socorros do jornal Estado, sendo o Coronel um de seus presidentes.

A análise da criação dos hospitais de isolamento em Itajaí construção dos hospitais de isolamento também revelam como eram os vínculos entre a elite comercial local, as instituições religiosas e a estrutura do Estado (na figura da Superintendência Municipal).

Segundo o relatório de Marcos Konder ao Governador, o Superintendente de Itajaí organizou naquele município duas enfermarias. O serviço de assistência

⁵⁰ A firma André Wendhausen & Cia inicialmente atuava no ramo de importação de ferragens e armarinhos. Posteriormente ampliou suas ações no setor financeiro, em atividades mandatárias de ações bancárias, no Brasil, Rio da Prata, América do Norte e Europa. Tais ações correspondiam a diferentes áreas (exploração de carvão, administração de trapiches de atracação e armazéns, compras de materiais para empresas industriais, cobranças e envio de remessas ao exterior (MEMÓRIA POLÍTICA DE SANTA CATARINA, 2022).

médica e farmacêutica aos pobres havia sido ordenado pelo Governo do Estado (ITAJAÍ, 1918).

A enfermaria para homens foi instalada na casa do sr. Ernesto Schneider na rua Pedro Ferreira. Inicialmente foi administrada pelo Sargento Cantídio Regis⁵¹, e posteriormente pelo farmacêutico Getúlio Pinto da Luz. A outra enfermaria, para mulheres e crianças, foi administrada pelo Sargento Farmacêutico Cantídio Regis. Localizava-se na casa da escola paroquial, colocada à disposição do município pelo Padre Fernando Garcez (ITAJAÍ, 1918).

Getúlio Pinto da Luz já havia trabalhado anteriormente como farmacêutico em Itajaí (BOLETIM COMERCIAL, 1909). Em 1918 vivia em São José onde era Membro do Tiro 410 e correligionário do partido republicano (O DIA, 15/01/1918). Permaneceu em Itajaí durante todo o mês de novembro de 1918.

Os farmacêuticos Cantídio Regis e Getúlio Pinto da Luz haviam sido encaminhados a Itajaí pelo Governo do Estado. Regis era Sargento da Força Pública. Chegou dia 27 de outubro em Itajaí e trabalhou 5 dias nas farmácias locais, e posteriormente arrecadando material e organizando as enfermarias, deixando Itajaí em 3 de dezembro (ITAJAÍ, 1918).

As camas utilizadas pelas enfermarias foram emprestadas pelo 14º Batalhão. Os demais materiais adquiridos foram comprados a preço de custo pela casa Konder&Co. Além disso, a empresa emprestou ao Superintendente o numerário necessário para pagamento dos trabalhadores desses hospitais, totalizando 2:593\$060. Em seu relatório, Marcos Konder solicitou ao Governador preferência e urgência na liquidação dessa dívida (ITAJAÍ, 1918).

A Casa Konder&Co. era de propriedade da família de Marcos Konder. Era uma firma de importação e exportação que havia sido fundada por seu pai, Markus Konder (IGNACIO, 2021). Em 1918, era depositária e vendedora da

⁵¹ O Sargento Cantídio Regis nasceu em 1894, em São José. Era prático e enfermeiro. Atuou em Itajaí, Jaguaruna e Lages durante a epidemia de 1918. Posteriormente licenciou-se em farmácia. Foi efetivado na Força Pública em 1920 e tornou-se Coronel da Força Pública de Santa Catarina, a qual comandou até 1948. (POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA, 2022).

Usina de Açúcar e Aguardente Adelaide, e agente do Banco Nacional do Comércio e do Banco Alemão Transatlântico (MOREIRA, 1995).

As relações do Superintendente do município com a empresa de sua família favoreceram a construção das enfermarias de Itajaí. O valor adiantado pela firma a Superintendência Municipal a ser pago pelo governo do Estado foi quase a metade do valor total dos gastos dos hospitais criados. “O custo total das duas enfermarias foram 4:406\$360, sendo de farmácia 1:996\$300, e o de sustento, pessoal, aluguel, desinfecção, pintura 2:410\$060” (ITAJAÍ, 1918, p.141).

Ao total, foram atendidos nos hospitais provisórios de Itajaí 35 homens, 30 mulheres e 11 crianças. Destes, 10 pessoas faleceram, e 2 homens foram transferidos ao Hospital Santa Beatriz (ITAJAÍ, 1918).

Ao encerrar as atividades dos hospitais, o material que não foi consumido foi encaminhado a Inspetoria de Higiene da capital. Colchões, travesseiros e esteiras foram incinerados (ITAJAÍ, 1918). Cabe refletir por que os insumos de Itajaí foram enviados ao Inspetoria de Higiene, se os insumos do hospital de isolamento da capital foram remanejados ao Asilo da Marinha.

Constata-se que a criação dos hospitais de isolamento e enfermarias em Itajaí e Florianópolis foi realizada em caráter emergencial. A forma como foram realizadas as articulações para sua criação demonstram a colaboração existente entre as elites locais entre si e entre o governo estadual. Ademais, demonstra o vínculo das instituições religiosas e de caridade com o Estado, através da participação de sua diretoria nas estruturas de governo. O vínculo entre o Estado e as instituições religiosas já era bem estabelecido, uma vez que essas administravam os principais hospitais em Santa Catarina, com parte dos recursos provenientes do governo. Assim, o estado privilegiava as ações de caridade das Irmandades, ao mesmo tempo que estas possibilitavam a efetivação das ações em relação ao cuidado a saúde. Os hospitais de isolamento seguiram um modelo distinto, uma vez foram organizados e financiados pelo Estado, se extinguindo logo que se decretou o fim da epidemia.

6.3.2 As Comissões e Postos de Socorros.

Além dos Hospitais de Isolamento, criou-se em Santa Catarina comissões e postos de socorros aos pobres. Nesses locais, ofereciam-se consultas gratuitas, distribuía-se medicamentos, dinheiro ou viveres aos doentes e suas famílias. Ainda, realizavam-se visitas domiciliares por médicos, farmacêuticos, ou voluntários, que verificavam as necessidades dos doentes.

Os primeiros postos foram criados em Florianópolis, e logo depois estenderam-se ao continente (Estreito e Coqueiros) e outros municípios: São José, Palhoça, Tubarão, Gravatá, Capivari, Orleans, Itajaí e Porto União (SANTA CATARINA, 1919).

Os postos de socorros eram mantidos exclusivamente ou auxiliados pelo Governo do Estado (SANTA CATARINA, 1919). Apesar dos relatórios do governo apresentarem um clima de solidariedade entre as diferentes instâncias e personagens, as articulações para a criação dos postos de socorros expressam as relações políticas entre as elites da época. Assim, as articulações para sua criação e a manutenção estavam sujeitas às disputas políticas locais, sendo em alguns municípios fruto das articulações das elites locais e estaduais, em outros, objeto de disputa de espaços de poder e pela sobrevivência.

Para ilustrar a afirmação, trataremos dos postos de socorros de Laguna, Itajaí e Florianópolis. Nesses municípios, a criação e manutenção dos postos de socorros se realizaram de diferentes formas.

A Comissão de Socorros em Laguna

Em Laguna, desde o falecimento do Coronel Carneiro, antigo político da região, as elites locais organizaram-se em torno de família Pinho. Durante as articulações para eleições para o governo do Estado de 1918 a família declarou-se anti-hercrista, e apoiou a candidatura de Lauro Muller.

O jornal da situação, O Albor, era dirigido pelo 1º Substituto do Superintendente Municipal, Antônio Bessa. Em meados de 1918, o jornal havia sido acusado de ser germanófilo e suas atividades foram suspensas, retornando

em 1919, após o fim da I Guerra Mundial. Quando este retornou, em seus primeiros números, destacou as ações da superintendência municipal durante a epidemia.

Em resposta aos artigos d'O Albor, o jornal O Dever, escreveu uma série de críticas sobre as ações do Superintendente Municipal de Laguna, evidenciando os conflitos políticos da cidade. O Semanário era de propriedade de Lucas Bainha, presidente do Partido Republicano de Laguna (SANSON, 2012; O DEVER, 05/01/1919).⁵²

Os primeiros casos de gripe espanhola em Laguna ocorreram em 4 de novembro (O ALBOR, 26/01/1919). Do mesmo modo que ocorreu em Florianópolis, as primeiras medidas de prevenção a saúde foram articuladas por um jornal, O Dever. Este propôs ao Superintendente Municipal a articulação para tomar medidas relacionadas a epidemia. Assim, logo foi publicado um boletim informativo a população. Contudo, segundo o periódico, o Superintendente, apesar de articular a vinda de médicos ao município, não tomou as iniciativas necessárias para a criação de uma comissão de socorros (O DEVER, 18/05/1919).

A cidade então contava com o Hospital de Caridade Bom Senhor Jesus dos Passos.⁵³ Quando iniciou a epidemia, criou-se um lazareto na localidade Morro do Iró, um posto municipal no prédio da Loja Maçônica Fraternidade Lagunense (REPUBLICA, 13/11/1918). Os doentes também eram atendidos nos clubes da cidade (Congresso Lagunense, Blondin, 3 de Maio e Anita Garibaldi), com auxílio das Damas de Caridade, da Escola de Escotismo de Laguna do

⁵² Segundo O Dever (5/1/1919), o Diretório do Partido Republicano de Laguna era conformado por Lucas Bainha (presidente), Antônio Batista da Silva (vice), Leopoldo Miranda (secretário), Eneas Souza, Alfredo Gonzaga, Francisco de Paula Pacheco dos Reis e Paulino José da Silva. A artigo reitera que a direção anterior havia sido encerrada em 15/11/1918 e esta havia tomado seu lugar por ser de confiança de Hercílio Luz, explicitando os conflitos políticos existentes no Partido Republicano de Laguna durante a epidemia.

⁵³ Oficialmente, o Hospital de Caridade Bom Senhor Jesus dos passos foi criado através da Lei 392 de 03/04/1856, a través da qual o Presidente da Província de Santa Catarina autoriza a Criação do Hospital, então denominado São Francisco de Assis. Contudo, o primeiro termo de livro de Atas do Hospital é datado de 28/9/1855. Ao longo dos anos, observa-se a maior parte dos membros da diretoria do Hospital pertenciam a Irmandade Nosso Senhor Jesus dos Passos (VIEIRA; FERNANDES; SANTOS, 2005).

Grupo de Tiro 137 (O ESTADO, 19/11/1918; VIEIRA; FERNANDES; SANTOS, 2005).⁵⁴

Assim que surgiu a notícia dos primeiros casos de gripe no Estado, o então Superintendente Municipal Oscar Pinho providenciou a contratação de médicos para o município (O ALBOR, 26/01/1919; O Dever, 18/05/1919). Também, solicitou auxílio ao Governador através de seu irmão, o Coronel João Pinho, representante do município no Congresso do Estado (ALESC, 2022; O ALBOR, 26/1/1919). Foram encaminhados então, desde o Rio de Janeiro para Laguna, os estudantes de medicina doutorandos Manoel Pinho (filho do Superintendente Municipal) e Ernesto Masi. Segundo o relatório da Diretoria de Higiene do Estado, apenas Ernesto Masi foi comissionado pelo governo estadual para atuar naquele município (SANTA CATARINA, 1919).

O Albor aponta que logo ao início da epidemia providenciou-se a aquisição de medicamentos para a população. Conforme o jornal, o Superintendente Oscar Pinho, através de seu filho, encarregou-se de obter, gratuitamente através da Diretoria de Saúde Pública, medicamentos necessários para o tratamento da gripe na população da cidade. Posteriormente, através da empresa Pinho & Cia (propriedade Salvato Pinho, irmão do Superintendente), obteve-se medicamentos “na importância de algumas centenas de mil réis eram enviadas a esta firma, que os cedia gratuitamente a todos que deles tivessem necessidade” (O ALBOR, 26 /01/1918).

Segundo o jornal da oposição, de fato o Sr. Oscar Pinho recebeu do Rio de Janeiro várias caixas de medicamentos, contudo, para uso de sua família. Quando se esgotaram os medicamentos nas farmácias do município, um dos médicos hospedados na casa do Superintendente lançou mão do uso destes, sob protestos do Superintendente, que afirmou que aquelas caixas não

⁵⁴ O grupo de tiro 137 havia sido fundado em Laguna em 1896, conforme proposta da Confederação Brasileira de Tiro, com “função de aproximar o serviço militar da juventude oriunda dos segmentos médios e altos.” (SANSON, 2012, p. 27) Era uma associação que promovia a formação militar juvenil, que ademais atuava no cotidiano da cidade, em atividades patrióticas, realizando patrulhamento das ruas (SANSON, 2012).

pertenciam ao Posto de Socorros. Assim, os medicamentos não eram distribuídos gratuitamente, conforme afirmado (O DEVER, 02/02/1919).

Não é possível verificar a veracidade das informações em cada periódico. Contudo, ambos apontam que as ações relacionadas ao controle da epidemia e cuidado de doentes foram organizadas inicialmente pela sociedade, com articulação política da Superintendência Municipal e auxiliados pelo governo do Estado. Logo, o protagonismo em tais ações foi objeto de disputa no município até o ano seguinte, quando já não havia casos em Laguna. Logo, as ações de cuidado e saúde e as medidas de saúde coletiva por parte das lideranças locais eram vistas como fator de reconhecimento político. Portanto, eram objeto de disputa nas esferas de poder local.

FIGURA 18 - Prédio da Loja Maçônica Fraternidade Lagunense, na praça Praça Vidal Ramos, que foi utilizado como Posto de Socorro aos infectados pela Gripe Espanhola em 1918.



Fonte: Acervo Valmir Guedes. Disponível em:<http://valmirguedes.blogspot.com>

Os Postos de Socorros em Itajaí

Em Itajaí, o relatório apresentado pelo Inspetor de Higiene ao governador demonstra diferentes formas de conduzir a administração da epidemia por parte das lideranças num mesmo município. Naquele local, o serviço médico e farmacêutico gratuito aos pobres foram inicialmente ordenadas e financiadas pelo governo do Estado. Se realizava auxílio em dinheiro aos enfermos pobres. O fornecimento de medicamentos era realizado através de vistos nas receitas e

ordem direta dos substitutos do Superintendente Municipal, que se encontrava de viagem na capital.

Quando Marcos Konder retornou a Itajaí, tendo em vista o gasto resultante, suspendeu o auxílio pecuniário aos pobres por conta do Estado. Também, solicitou todos os recursos da Cruz Vermelha a sua disposição, e arrecadou donativos junto as casas comerciais, e a Irmandade do Santíssimo Sacramento. Com estes, continuou com o auxílio financeiro e alimentar aos pobres. Além disso, o Superintendente recorreu a empréstimos junto as casas comerciais e ao Tenente Coronel Felix Busso Asseburg. Este, conformou uma comissão de socorros juntamente com o vigário da paróquia, João Guedes da Fonseca, Max Freyesleben e Alfredo Conrado Moreira (ITAJAÍ, 1919).

Os serviços de Socorros em Florianópolis

O mais expressivo posto de socorros durante a epidemia de 1918, segundo a Diretoria de Higiene de Santa Catarina, foi criado pelo jornal O Estado, em Florianópolis (SANTA CATARINA, 1919). Sua criação e manutenção, como veremos a seguir, expressa como as elites da capital entendiam sua relação com as camadas pobres da sociedade, sustentando a base de apoio político do Governado Hercílio Luz na capital.

O primeiro serviço de socorro criado na capital foi organizado pela Superintendência Municipal de Florianópolis (REPUBLICA,2/11/1918). Localizava-se na sede da superintendência, a cargo do Dr. Felipe Pedreira, que ali atendia das 10 às 12horas. Além disso, a superintendência disponibilizou um carro para o transporte dos doentes. Aos reconhecidamente pobres, fornecia os medicamentos aviados nas farmácias.⁵⁵

⁵⁵ Desde outubro, a superintendência já realizava as medidas preventivas, irrigando as ruas com creolina e água, proibindo romaria aos cemitérios e limitando o acesso de até 8 pessoas aos enterros (REPUBLICA,29/10/1918) Ademais, solicitou que se realizasse dobre dos sinos de finados para evitar a “depressão nervosa dos enfermos de influenza” (O ESTADO,31/10/1918). O superintendente, coronel João da Silva Ramos, também acordou com a empresa telefônica que funcionasse das 5 às 24 horas, extraordinariamente (REPUBLICA,8/11/1918).

Na Junta Republicana Catarinense também foi organizado um posto de socorro, no qual o Dr. Felipe Pedreira também oferecia consultas gratuitas no período da manhã (REPUBLICA, 5/11/1918).

A Federação Espírita Catarinense também realizava atendimento aos pobres, fornecendo receituário, medicamentos, remédios homeopáticos e esmolas (REPUBLICA, 8/11/1918). A instituição relatou que somente no mês de novembro ofereceu consultas e receitas homeopática a 5.679 pessoas (O ESTADO, 20/12/1918).

O posto de socorro do jornal O Estado foi o de maior abrangência em Florianópolis. Inicialmente, foi organizado a partir de subscrição popular, em 6 de novembro, a fim de angariar recursos para os pobres.

Para tanto, o jornal, passou a trazer desde essa data, em seu cabeçalho (em letras garrafais), apelos a população, solicitando doações. Nesse mesmo dia, o periódico apresentou artigo de primeira página expondo a importância da solidariedade aos pobres e solicitando indicação de casas com pessoas que necessitassem recursos. A partir de então, diariamente, divulgavam-se textos sobre os temas da pobreza e a importância da caridade, e noticiava-se como aumentavam a quantidade de casos na capital. Em algumas edições, eram apresentados os relatórios de enfermos atendidos no Hospital da Pedra Grande e no Hospital de Caridade.

Desde a criação da subscrição, o jornal O Estado expunha diariamente um relatório das doações realizadas, em valores ou gêneros, bem como o nome daqueles que contribuía com a campanha do periódico. Ainda, observamos nos jornais da época a doação de valores em dinheiro para instituições de caridade como prática comum (mesmo antes da epidemia), especialmente em datas religiosas e por ocasião de nascimento ou óbito nas famílias. Por evento da posse de governadores, era comum a distribuição de alimentos entre a população.

As arrecadações foram realizadas entre 06 e 29 de novembro. Totalizaram-se 143 doações em dinheiro, por pessoas, empresas, associações

e anônimos, totalizando 17:378\$000.⁵⁶ As maiores doações foram realizadas pela empresa Hoepcke&Cia e pelo Major Eduardo Horn, banqueiro na capital (Apêndice A). Além disso, foram doadas fórmulas farmacêuticas, alimentos, tecidos, vidros, garrafas, roupas, e um bilhete de loteria (Apêndice B).

No mesmo artigo em que lançou a subscrição popular, o jornal O Estado requisitou auxílio das Damas de Caridade⁵⁷, organização sobre a qual relatou-se haver a intenção de entregar a direção das ações (O ESTADO, 06/11/1918).

Em resposta, a Associação encaminhou uma carta ao jornal, na qual informava haver criado uma Comissão para solicitar auxílio junto ao Governador. Esta era formada por sua vice-presidente Manoella Montenegro e Adelaide Livramento. Ademais, colocou-se à disposição para contribuir com recursos médicos, assistência e remoção de doentes (O ESTADO, 7/11/1918).

Assim, tratou-se de arrecadar junto ao Governador e o Secretário de Interior e Justiça 300\$000. A Associação também recebeu doações de sua cooperadora Anna de Oliveira Carvalho, em igual valor, e da Diretoria do Apostolado da Oração da Catedral 100\$000. Com esses valores, foram tratados 90 doentes de influenza, entre outubro e meados de novembro, até a criação da Comissão Central de Socorros Públicos d'O Estado (ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919).

A Associação das Senhoras Damas de Caridade de Florianópolis em 1918 tinha como presidente Almerinda Sanches Trindade e vice Manoela

⁵⁶ Para comparação, o vencimento diário de um enfermeiro no hospital de isolamento durante a epidemia era 6\$000 ao dia (SECRETARIA DE INTERIOR E JUSTIÇA, Ofício 1535 de 13/11/1918). A gratificação oferecida ao médico de São Francisco do Sul, durante a epidemia de gripe, foi estimada em 1:000\$000 (SECRETARIA DE INTERIOR E JUSTIÇA, Ofício 821, de 10/7/1919).

⁵⁷ A Associação das Damas de Caridade de São Vicente de Paulo em Florianópolis é uma associação civil fundada em 5 de maio de 1907. Sua primeira presidente em Florianópolis foi Francisca Schneider da Fonseca. Foi criada sob os auspícios da Sociedade São Vicente de Paulo, da Paróquia Nossa Senhora do Desterro (Catedral Metropolitana de Florianópolis), com concurso das Associadas do Apostolado da Oração e das Filhas de Maria. Era uma associação de mulheres católicas de caráter beneficente, inspiradas nos princípios vicentinos. Tinham como santa matriarca e patrona Sant'Ana. Era constituída por sócias ativas e honorárias, e sócios cooperadores (homens). Organizavam-se por ruas e bairros na capital (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1907).

Montenegro de Oliveira. Respondia ao bispo diocesano Joaquim Rodrigues Oliveira, e tinha como Diretor espiritual o Frei Evaristo Schurmann, pertencente a Ordem Franciscana. Mantinha relações clero da diocese, o Apostolado da Oração, as Filhas de Maria e a Sociedade Vicentina (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919).

A Associação era composta por 335 pessoas, sendo 28 damas assíduas, 2 ausentes, 9 licenciadas, 315 honorárias e 20 cooperadores (homens). Suas receitas eram provenientes das subscrições das socias, esmolas, coletas em suas sessões e doações de terceiros. Além disso, realizavam festivais, como festival de Teatro e organizavam a festa de Sant'Anna no município (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919).

Os recursos eram utilizados em obras como socorro aos doentes, visitas médicas, compras de medicamentos, visitas domiciliares, funerais, além de oferecer os sacramentos católicos (batizados, comunhões, casamentos, extrema-unção), confissões e conversões. Aos finais de ano, realizavam uma festa de Natal aos presos e aos pobres. Em seu relatório de doentes socorridos consta que prestavam cuidados contínuos a mulheres por meses e até por anos.⁵⁸

A Associação era bastante reconhecida na cidade. Seu reconhecimento pode ser vislumbrado através do relatório de receitas da instituição: seu maior contribuinte em 1918/1919 foi o Governador Hercílio Luz, seguido Sra. D. Anna de Oliveira Carvalho, mãe de João Oliveira Carvalho, Superintendente de

⁵⁸ Em seu relatório de doentes socorridos desde a fundação (maio de 1907) a dezembro de 1907 consta o cuidado de 48 pessoas, sendo que destas 10 mulheres permaneceram em socorro contínuo durante aquele ano (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1907). No relatório de doentes socorridos entre 1/6/1918 e 30/6/1919 foram socorridas 283 pessoas. Destas uma mulher recebia cuidados desde 1910, uma desde 1915, uma desde 1917, e três desde o início de 1918 (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919).

Florianópolis (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919)⁵⁹.

A Associação Damas de Caridade mantinha boas relações com o Governador do Estado. Este cooperava financeiramente com a instituição, e a Associação prestava serviços ao partido Republicano. Em setembro de 1918, quando Hercílio Luz assumiu a presidência do Estado, em homenagem ao fato, fez-se uma grande distribuição de gêneros alimentícios aos pobres (REPUBLICA, 29/09/1918). A Associação Damas de Caridade foi convidada pela Junta Republicana a realizar a distribuição dos alimentos. O evento ocorreu nas Igrejas de São Francisco e da Ordem Terceira, no qual foram atendidas mais de 600 pessoas (REPUBLICA, 29/10/1918; ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919).

Um mês antes a Associação passou a gerenciar o Dispensário Santo Antônio localizado na Igreja da Ordem Terceira. O Dispensário havia sido fundado em agosto por Frei Evaristo, de ordem franciscana. Ali se centralizava a dispensação de esmolas aos pobres.

O Dispensário, apesar de fundado por Frei Evaristo, foi organizado e dirigido pelas Damas de Caridade. Uma Comissão das damas ativas dirigiu-se aos comerciantes, angariando esmolas e mensalidade para o Dispensário.

Durante dois meses a presidente da Associação das Damas de Caridade dirigiu o local. Contudo, em virtude da falta de tempo para tal tarefa, realizou-se eleições para uma nova diretoria, que ficou a cargo de D. Sofia Veiga de Faria, tendo como tesoureira Maria das Dores Woll e Secretária Hilda Moritz.

⁵⁹ D. Anna Antônia de Oliveira Carvalho era dama honorária da Associação em 1917. No relatório de 1919 consta como cooperadora da instituição (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1917; ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919). Era casada com Abílio Pedro Esteves de Carvalho (REPUBLICA, 10/5/18196) e mãe de João Pedro de Oliveira Carvalho (MEMORIA POLÍTICA DA ALESC, 2022).

O Dispensário não foi criado apenas com a finalidade do exercício da caridade. Em seu relatório anual, a presidente das Damas de Caridade apontou como a medida também servia para melhorar o aspecto da cidade:

“Vendo o nosso bom Diretor a necessidade de restringir ao menos o número de indigentes, principalmente crianças, que habitualmente perambulam pelas ruas, à cata de pão, resolveu criar um dispensário a cargo desta Associação. Evitando-se assim que uns e outros continuassem a esmolar de porta em porta emprestando um aspecto desolador a nossa Capital. (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919, p. 11)

Percebemos como a ação de cuidado aos pobres estava relacionada também a ideia de higienização da cidade. Não era algo novo: anos antes, em seu relatório de 1907 a presidente da Associação já apontava que nas visitas domiciliares identificava que a extrema falta de higiene nas habitações era a responsável pela maior parte das moléstias das classes pobres (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1907).

Para tanto, a Associação propôs a construção de casas populares. A presidente apontou que levou o fato para conhecimento de Governador do Estado Gustavo Richard e a Pereira Oliveira, Superintendente de Florianópolis. Esta descreveu:

“Causa dó o espetáculo que se nos depara quando temos que visitar um doente, cuja família acumula-se num compartimento sem luz, sem ar – infecto e mortífero, muitas vezes alugado por um preço leonino (...) alerta-me a esperança que a ação dos poderes públicos sempre solícitos em atender o bem geral, virá em auxílio da iniciativa que vai espalhar incalculáveis benefícios entre os desprotegidos da sorte, tato mais que esse desideratum concorrerá para a higiene pública.” (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1907, p. 6).

Assim, verificamos a Associação já tinha experiências prévias em cuidado domiciliar, bem como seus membros compartilhavam de noções de higiene da época.

Quando iniciaram os trabalhos da Comissão Central de Socorros, a Associação Damas de Caridade já havia atendido cerca de 90 doentes de influenza (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919). Em novembro as Damas de Caridade assistiram o

segundo e terceiro distritos assumindo sua direção.⁶⁰ Nove mulheres trabalharam no segundo distrito e oito no terceiro. Além disso, algumas atuaram como enfermeiras em casas de diversas famílias.⁶¹

Em seu relatório de doentes socorridos entre 1/6/1918 e 30/6/1919 constam 283 pessoas socorridas no período. No mesmo documento constam 11 pessoas socorridas entre 6 e 30/11/1918, período de funcionamento da Comissão Central de Socorros. Tal número não corresponde ao total de pessoas atendidas pela Comissão Central, pelo que se supõe não haver sido contabilizado no relatório o total de pessoas assistidas pela Associação durante o tempo de trabalho na Comissão.⁶²

Outra organização feminina atuante foi A Pia União Filhas de Maria de Florianópolis. Ela também tinha como diretor espiritual Frei Evaristo Schürmann, que a representou na reunião de formação da Comissão de Socorro aos Necessitados.⁶³ As Filhas de Maria que participaram da Comissão eram bastante ativas na sociedade.⁶⁴ Organizavam eventos religiosos e políticos desde o início

⁶⁰ Almerinda Sanches Trindade assumiu a direção do 2º distrito e Adelaide Torres do 3º distrito (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919).

⁶¹ Trabalharam no segundo distrito: Almerinda Sanches Trindade, Manoela Montenegro de Oliveira, Anna Duarte, Maria das Dores Woll, Esther Nunes Pires, Francisca Rodrigues, Consuelo Capela, Francisca Alves da Silva, Maria Augusta Rodrigues, Claudina Campos. Trabalharam no terceiro distrito: Adelaide Sanches Torres, Etelvina Alencar, Ottilia Cruz, Martha Beck, Adelaide Pires Livramento, Hilda Moritz, Adélia Medeiros, Maria Seara Costa. Trabalharam como enfermeiras: Hilda Moritz, Maria das Dores Woll, Esther Pires, Maria Augusta Rodrigues. (ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DAMAS DE CARIDADE DE FLORIANÓPOLIS, 1919).

⁶² Conforme o relatório de Lucas Miranda, somente no primeiro distrito foram atendidos 122 doentes (O ESTADO, 17/12/1918). No sexto distrito, conforme relatou João J. de Souza Medeiros, foram socorridas 282 pessoas (O ESTADO, 7/12/1918).

⁶³ A Pia União Filhas de Maria foi constituída oficialmente na Itália em 1864, como “Pia União Filhas de Maria, sob Patrocínio da Virgem Imaculada Santa Inês, Virgem e Mártir”. Era uma confraria religiosa católica de apostolado leigo, dirigido a mulheres solteiras. Poderia ser criada em qualquer paróquia, sob licença da diocese e aprovação direção do bispado. A Pia União Filhas de Maria tinha a como objetivos venerar Maria, promover a prática das virtudes cristãs, assegurar a perseverança da pureza dos costumes e preparar as irmãs para o seu estado de vocação (FACHINI, 2019)

⁶⁴ São elas: Mocinha Povoas, Herondina Loreiro, Ada Cardoso Rosa Fiorenziano, Augusta Jacques, Laura Caminho, Mariquita Ramos, Maria da Gloria, Abigail, Rute, Eugenia Silva, Maria Edmé Simas, Lili Melro, Natercia Silva, Izaura Veiga de Faria, Eugenia Silva, Izaura Faria, Julia e Cydolina Medeiros, Noemia Costa e Silva, Maria Paim, Adelina Cunha, Helena Alves. Segundo o Arquivo da Diocese de Florianópolis, não há registro de Aras das reuniões da Pia União Filhas de Maria naquele arquivo. Assim, para fins desta pesquisa, listamos as mulheres participantes

do século XX, e algumas eram membros da Associação Damas de Caridade. Eram filhas de militares, servidores públicos e comerciantes. Ademais tinham em comum haver estudado na Escola Normal ou no Colégio Coração de Jesus, sendo professoras normalistas.⁶⁵

Outra organização que o periódico convocou a atuar foi a Cruz Vermelha Brasileira.⁶⁶ Na mesma edição do dia 6 de novembro, o jornal O Estado apresentou uma nota destacando as ações das “senhoritas” da Cruz Vermelha em várias regiões, exceto em Florianópolis.

Três dias após, presidente da filial de Florianópolis da Cruz Vermelha Brasileira, Judith Diniz,⁶⁷ compareceu a sede do jornal. Foi acompanhada de Julieta Sabino, Lili Martins e Alice Macedo (O ESTADO,09/11/1918).⁶⁸ Estas colaboraram financeiramente com a Comissão de Socorros, ademais de prestar serviços durante a epidemia.

da confraria, e investigamos sua participação nas colunas sociais dos jornais de Santa Catarina (A República, O Estado e O Dia), até a década 1920.

⁶⁵ A Escola Normal Catarinense foi criada em 1892. Era escola da rede pública estadual, dirigida a formação de professores (para a história da Escola Normal Catarinense, ver: AURAS, G. M. T. **Uma vez normalista, sempre normalista**: a presença do método de ensino intuitivo ou ligações de coisas na construção de um habitus pedagógico (Escola Normal Catarinense - 1911-1935). Dissertação (doutorado) Universidade Federal do Paraná, 2005).

⁶⁶ A Cruz Vermelha Brasileira foi inaugurada em 1908 por Dr. Joaquim de Oliveira Botelho tendo como primeiro Presidente Oswaldo Cruz. A Seção Feminina da Cruz Vermelha foi criada logo em seguida e em 1916, deu origem a Escola Prática de Enfermagem. Com a I Guerra Mundial foram criadas filiais da Cruz Vermelha no Brasil. Em Santa Catarina, observam-se nos jornais menções a organização de eventos para arrecadação de donativos a Cruz Vermelha alemã, Cruz Vermelha Italiana e Cruz Vermelha dos Aliados desde 1916, em diferentes municípios. Ademais organizavam festivais de caráter informativo (O DIA, 10/03/1918) Eram Diretoras da Cruz Vermelha de Florianópolis, em 1917: Judith Diniz, Julieta Sabino, Cecília Macedo, Nazinha Garrocho, Seylla Duarte da Silva (O DIA, 13/11/1917).

⁶⁷ Judith Diniz era professora normalista, formada pela Escola Normal de Florianópolis e estudante de odontologia Instituto Politécnico. Foi professora de primeiras letras e desenho da Escola de Aprendizes Artífices. Era filha do Juiz de Paz Leopoldo Diniz. Foi, juntamente com Paulina Portella, a primeira mulher a graduar-se em odontologia no em Santa Catarina, em 1919. Faleceu no ano seguinte. Em seu velório esteve presente o Governador do Estado. (REVISTA ACADÊMICA, 1920).

⁶⁸ Segundo os jornais, Lili Martins e Julieta Sabino eram estudantes de datilografia do Instituto Politécnico de Florianópolis. Durante a década de 1920 tornaram-se datilógrafas do Tesouro do Estado. Alice Macedo em 1918 era estudante do terceiro ano da Escola Normal em Florianópolis. Foi nomeada professora do Grupo Escolar Vidal Ramos em Lages após formar-se.

Apesar de inicialmente apontar-se que a organização das ações de solidariedade seria realizada por uma instituição exclusivamente de mulheres, não foi o que ocorreu. Em 8 de novembro definiu-se a criação de uma comissão central de socorros aos pobres da cidade. Para tanto, reuniram-se nessa data o Capitão João Cancio de Souza Siqueira, representando o Governador; monsenhor Francisco Topp, representando o Apostolado da Oração; Frei Evaristo, diretor das Filhas de Maria; e Lucas Correia de Miranda, auxiliar das Damas de Caridade⁶⁹. Também estavam presentes na reunião: José Boiteux⁷⁰ (Secretário de Interior e Justiça), Adolfo Konder⁷¹ (Secretário de Estado da Fazenda, Viação, Obras Públicas e Agricultura); João da Silva Ramos (Superintendente de Florianópolis), os coronéis Germano e André Wendhausen; padre Thomaz Fontes (Cônego na Cura da Catedral de Florianópolis); Major Eduardo Horn⁷² (Presidente da Junta Comercial do Estado de Santa Catarina); Carlos Hoepcke Junior (proprietário da empresa Hoepcke&Cia)⁷³; Dr. Alfredo de Araujo e a redação do jornal O Estado. Não há menção da presença de mulheres na reunião (O ESTADO, 8/11/1918)

Quando a epidemia de gripe espanhola iniciou, a direção do periódico havia recém cambiado. O comerciante Augusto Lopes da Silva assumiu a direção em 16 de outubro, propondo tornar o jornal um “porta voz de uma cidade

⁶⁹ Lucas Miranda também era membro da Irmandade Nosso Senhor Jesus dos Passos (O DIA, 31/3/1916).

⁷⁰ José Boiteux era bacharel em Direito graduado na Faculdade de Direito do Rio de Janeiro. Havia sido Secretário Geral do Governo (1894-1896); Deputado Federal (1900-1902); e Deputado ao Congresso Representativo do Estado (1894-1900 e 1916-1918) (MEMÓRIA POLÍTICA DE SANTA CATARINA, 2022).

⁷¹ Adolfo Konder era proveniente de Itajaí, pai de Marcos Konder. Era advogado, bacharelado na Faculdade de Direito de São Paulo (MEMÓRIA POLÍTICA DE SANTA CATARINA, 2022).

⁷² O Major Eduardo Horn era sócio de André Wendhausen em empresas de transporte marítimo no Brasil e Europa. Atuava em diversos ramos: era comerciante, no ramo de farmácia, de importação e exportação de alimentos, na venda de automóveis; era agente da Sociedade de Seguros Marítimos e Terrestres Porto Alegre (MEMÓRIA POLÍTICA DE SANTA CATARINA, 2022).

⁷³ A empresa Hoepcke&Cia atuava no setor de importação e exportação de máquinas industriais e depósito de carvão. Além disso, era proprietária de um estaleiro, da Companhia de Navegação Hoepcke e da fábrica de Pontas de Paris Rita Maria; da fábrica de rendas e bordados Hoepcke e fábrica de gelo (BOLETIM COMERCIAL, 1928).

moderna e civilizada” (MATA, 1996, p.37). Silva afirmava não ter vinculação partidária, sendo seus interesses dirigidos ao progresso catarinense (MATA, 1996).

Contudo, conforme Matta (1996) havia uma ligação do jornal com o poder público, através de alguns aspectos. Ela afirma que era comum na imprensa catarinense os redatores deixarem a atividade jornalística para candidatarem-se a cargos públicos. Ademais, não era raro o jornalismo ser exercido por funcionários públicos (especialmente no Estado). O tenente João Câncio de Souza Siqueira foi responsável pela divulgação e venda do jornal em 1916. Em 1917 José Boiteux havia sido seu diretor (interrompeu atividade por motivos de saúde). Em 1918 foi sucedido pelo Administrador do Correios de Santa Catarina, o advogado Marinho Lobo (MATTA, 1996).

A mesma autora assevera que apesar de O Estado defender um perfil independente em sua plataforma editorial, este atuava sobre um eleitorado específico, relacionado a elite catarinense. Contudo, atingia as camadas populares, que tinham acesso as suas notícias através da oralidade.

Assim, afirma que o vespertino em alguns momentos assumia uma postura crítica a medidas do governo. Contudo, durante o período dos dois mandatos de Hercílio Luz, percebe destaques do jornal quanto a atuação deste, além de semelhanças entre os ideais civilistas do periódico e do então governador, estabelecendo assim uma ligação entre ambos (MATA, 1996).

Dessa forma, ao relacionar as pessoas responsáveis pela criação da Comissão percebemos entre estas a vínculos estabelecidos através de suas atividades políticas e econômicas, e relações familiares e religiosas. Constatamos que seus organizadores eram em geral homens da elite comercial florianopolitana, funcionários públicos e militares ligados ao Partido Republicano, além de líderes de instituições católicas da cidade. Observamos, contudo, que durante a articulação para a criação da comissão central de socorros, esses homens requisitaram a participação ativa das mulheres da elite florianopolitana na organização das ações e no exercício do cuidado.

A criação de uma Comissão Central de Socorros era uma necessidade administrativa do governo, articulada a partir da iniciativa de seus apoiadores e representantes. Não houve em sua articulação a participação direta da Diretoria de Higiene. Como afirma o relatório de Davi Ferreira Lima, foi criada por iniciativa do jornal, e auxiliada pelo Governo.

Na época circulava a ideia de que o governo do Estado não poderia prover os recursos necessários para socorrer a população. Conforme Carta de João Pedro Oliveira Carvalho ao jornal O Estado: “Não é justo contar só com a ação oficial. Todos veem o interesse, a solicitude em que o Governo do Estado procura e deseja prover a tudo; a ação oficial, porém, não poderá ser tão completa quanto seja talvez necessária daqui a pouco tempo” (O ESTADO, 8/11/1918, p.1).

Portanto, não havia a institucionalização das ações como prerrogativa do Estado em situações de calamidade. Essas eram articuladas no desenrolar dos fatos. Contudo, no município já havia experiências anteriores em gestão de epidemias. Na cidade há anos existiam instituições organizadas com experiência no exercício do cuidado em saúde, articulando as ações de cunho social. Seus dirigentes na época da epidemia de 1918 eram alguns dos que articularam as atividades da comissão central de socorros.

Assim, a Comissão Central de Assistência aos Necessitados foi criada no dia 08 de novembro. Determinou-se a redação do jornal O Estado como sede, que se localizava na Rua João Pinto número 13, tendo um telefone disponível para atendimento à população. Permaneceriam na sede diariamente 02 membros da Comissão para organizar as tarefas diárias.

Além disso, ali localizava-se um posto médico que funcionava das 7:00 às 20:00 horas, no qual atendiam os doutores Alfredo Araujo, Carlos Correa e Felipe Pedreira. Estes realizavam também visitas domiciliares aos enfermos, no Centro da cidade e nas localidades do interior. O Farmacêutico Oliveira Filho também realizava visitas domiciliares, e através deste a Comissão distribuiu alimentos no interior da ilha, nas comunidades de Santo Antônio de Lisboa,

Lagoa da Conceição, Saco dos Limões, Costeira, Saco Grande, Itacorubi, Trindade e Pantanal (O ESTADO, 16/12/1918).

FIGURA 19 - Rua João Mota Espezim, Saco dos Limões (sem data).



Fonte: Acervo Casa da Memória de Florianópolis.

Foram nominados como presidente o Coronel Germano Wendhausen; vice-presidente Carlos Hoepcke Junior e tesoureiro o Major Eduardo Horn. O Governador Hercílio foi agraciado com o título de presidente de honra.

Florianópolis foi dividida em 8 distritos, cada qual com um posto de socorro, conforme segue:

- Primeiro distrito:
 - Locais: Praça 15 de Novembro (parte), ruas Conselheiro Mafra, Deodoro, Jerônimo Coelho, Álvaro de Carvalho, até a esquina da rua República com Sete de Setembro, Pedro Ivo e Fraternidade.
 - Responsável: Lucas Correa de Miranda,
 - Auxiliares: Filhas de Maria Mocinha Povoas, Herondina Loreiro, Ada Cardoso.
 - Sede: Rua Deodoro número 18.
- Segundo distrito:
 - Locais: Largo Badaró, Padre Roma, Bento Gonçalves (até a esquina da rua da República). Rita Maria. Ruas Hoepcke, Sant'Ana, Almirante Lamego, até a esquina da rua Republica e Fortaleza de Sant'Anna.

- Responsável: Padre Francisco Topp.
- Auxiliares: quatro Damas de Caridade.
- Sede: Residência do Padre Francisco Topp, na Rua 28 de setembro.
- Terceiro Distrito:
 - Locais: Praça 15 de Novembro (parte) ruas República, Tenente Silveira, Trajano, Deodoro, Jerônimo Coelho, Álvaro de Carvalho (até esquina da rua 28 de Setembro), Largo Fagundes, Pedro Ivo (parte), Anna Schutel e Avenida Rio Branco.
 - Responsável: Padre Thomás Fontes, cura da Catedral. Foi substituído pelo padre Jose Angenor por motivo de doença na família de Thomas Fontes.
 - Auxiliares: 4 Damas de Caridade.
 - Sede: Redação A Época⁷⁴
- Quarto Distrito:
 - Locais: Praça 15 de Novembro (parte) ruas João Pinto. Saldanha Marinho, Nunes Machado, Ratcliff, Irmão Joaquim, Menino Deus, Largo 1o de Maio, ruas Loureiro, Tiradentes, Felipe Camarão, Victor Meireles, S. Martinho (até José Mendes).
 - Responsável: Marçal Cardoso.
 - Auxiliares: Filhas de Maria Srta. Rosa Fiorenziano, Augusta Jacques, Laura Caminho, Mariquita Ramos.
- Quinto Distrito:
 - Locais: Praça 15 de Novembro (parte), ruas Fernando Machado, Curitiba, Pedro Sores, General Ozorio, General Bittencourt, travessa Carlos Gomes, ruas Anita Garibaldi, José Jaques, José Veiga, travessa Argentina, Ruas Urugua e 24 de Dezembro.
 - Responsável: José O'Donnell, que foi substituído por padre Guilherme Farinha por motivo de doença.
 - Auxiliares: Filhas de Maria da Gloria, Abigail, Rute, Eugenia Silva.

⁷⁴ Jornal A Época era o jornal da Federação das Associações Católicas de Florianópolis, dirigido por João J. de Souza Medeiros (SCHLICHTING, 1989).

- Sexto Distrito:
 - Locais: Praça 15 de Novembro (parte), ruas Visconde de Ouro Preto, Blumenau, Camboriú, Alves de Britto (parte) Luiz Delfino, Brusque(parte), Demétrio Ribeiro, Itajaí, Cruz e Souza, Araranguá.
 - Responsável: Farmacêutico João da Silva Medeiros.
 - Auxiliares: Filhas de Maria Edmé Simas, Lili Melro, Natércia Silva, Izaura Veiga de Faria. Natércia Silva foi substituída por Eugenia Silva. Logo esta e Izaura Faria foram substituídas por Julia e Cydolina Medeiros, todas Filhas de Maria, por motivo de doença.
- Sétimo Distrito:
 - Locais: Ruas Saldanha Marinho (parte), Arcipreste Paiva, Padre Miguelinho, Marechal Guilherme, Deodoro (parte), praça Pereira Oliveira, rua Artista Bittencourt, Largo 17 de Novembro, ruas Almirante Alvim, Coutinho, Largo Benjamin Constant, rua Anita Garibaldi (parte)
 - Responsável: Francisco Topp
 - Auxiliares: Filhas de Maria Noêmia Costa e Silva, Marai Paim, Adelina Cunha, Helena Alves
- Oitavo Distrito:
 - Locais: Ruas Arcipreste Paiva (parte), 28 de Setembro, Esteves Junior, Avenida Joinville, Presidente Coutinho (parte), Almirante Lamego, Bocaiuva, Alves de Britto (parte), Avenida Trompowsky (parte). Rua Brusque (parte), Pedras Grandes até Estação Agronômica.
 - Responsável: Padre Thomaz Fontes (em 9 de novembro padre Jorge Syldemayer assumiu tornou-se responsável do distrito)
 - Auxiliares: Zeladoras do apostolado Praia de Fora.

FIGURA 20 - Rua Menino Deus, ao fundo Hospital de Caridade (Florianópolis, 1928).



Fonte: Acervo Casa da Memória de Florianópolis.

A Comissão Central de Socorros tinha como objetivo prestar atendimento médico, aviar receitas, distribuir medicamentos, alimentos e doações para a população pobre da capital. Além disso, prestava-se atenção religiosa. Os padres que participavam da comissão batizavam crianças, ministravam confissões e prestavam “socorros espirituais” aos enfermos.

Não havia critérios estabelecidos para realização da assistência. Conforme os relatórios dos membros da Comissão⁷⁵, as visitas domiciliares médicas eram realizadas mediante solicitação telefônica ou por membros das comissões. Bem como, visitas eram organizadas de acordo com cada comissão, por solicitação, ou dividindo-se por ruas a serem visitadas entre os dias de trabalho. Além disso, os membros responsáveis por um distrito poderiam auxiliar nas atividades em outras localidades.

Também não havia critérios na distribuição de recursos. Segundo o relatório de Lucas Miranda, no primeiro distrito oferecia-se esmolas “um dia sim outro não, por doentes menores 1\$000, por doentes maiores 2\$000 cada um não

⁷⁵ Os relatórios de atividades da Comissão de Socorros do Jornal Estado estão disponíveis sob forma de um balancete final publicado no jornal Estado em 30/11/1918. Ademais constam relatórios individuais de cada responsável por distrito, publicados no Jornal O Estado de 2 a 18 de dezembro de 1918.

excedendo aqueles 3\$000 e estes de 5\$000 a cada casa.” (O ESTADO, 12/12/3038, p.1). Padre Topp em seu relatório, aponta que foram distribuídas “esmolas de 1\$000 no mínimo e 6\$000 no máximo, totalizando 615\$00”.

Uma vez que a Comissão foi organizada por representantes da elite local, o discurso da importância da caridade, utilizado para justificar suas ações, confundiam-se com a necessidade de controle da epidemia nas camadas mais pobres da população. Seu nome explicitava o alvo de suas ações: “Comissão Central de Assistência aos Necessitados”.

O discurso vigente apontava a importância do auxílio aos pobres, pois a epidemia havia agravado enormemente a miséria. As chamadas na capa do jornal durante o mês de novembro alarmavam quanto o assunto. Entre os dias 11 e 16 de novembro, o título da matéria da primeira página do jornal O Estado foi a mesma: “A situação dos nossos pobres é aflitiva e impressionante. Temos esperanças de que o povo bom e generoso da nossa terra, vem compreendendo a angustiada situação dos pobres, corra pressuroso a acudi-los”.

De fato, no fim da década de 1910 houve uma piora nas condições de reprodução da vida. Com a Primeira Guerra Mundial, e a reorganização da indústria nacional, houve incremento da jornada de trabalho na indústria, e aumento dos preços dos gêneros alimentícios e de aluguéis, especialmente nas áreas urbanas, vilas operárias e cortiços.⁷⁶ Como já abordamos anteriormente, o período da epidemia agravou a situação, com a escassez de alimentos nos mercados.

Em Santa Catarina a situação não era muito diferente. Durante do fim da década de 1910 houve desemprego relacionado a interrupção das obras dos portos de Laguna e Itajaí, e o deslocamento da população do Norte do Estado,

⁷⁶ Segundo Silveira (2018), estudos apontam que o salário médio da população no país variava entre 80\$000 e 120\$000, sendo que déficit do custo de vida familiar era em torno de 100\$000.

em virtude dos conflitos de terra aos trabalhos da *Southern Brazil Lumber and Colonization Company*.

Em 1917 ocorreu um movimento grevista de diferentes categorias profissionais em diversos Estados do país. O evento foi problematizado nos jornais da época (SILVEIRA, 2018). Em Santa Catarina, houve greve dos trabalhadores da indústria de Joinville, dos estivadores de Laguna e paralização das atividades dos trabalhadores da *Southern Brazil Lumber and Colonization Company* na região do Contestado (SILVEIRA, 1918).⁷⁷ Assim, em 1918 o temor pela insurgência dos pobres deveria ser algo presente nessas cidades.

Os jornais República e O Estado, noticiaram a existência de greves de trabalhadores no Rio de Janeiro entre outubro e novembro de 1918. Um desses eventos ocupa a primeira página de O Estado de 26 de novembro: na semana anterior, no dia 19 de novembro, vários trabalhadores deflagraram greve no Rio de Janeiro, havendo tiroteio e ataque a delegacia com bombas e dinamite. O exército e a marinha haviam sido mobilizados por toda a cidade, contendo os revoltosos e um iminente plano de ataque para plantar “as bandeiras vermelhas entre as águias do Catete” (O ESTADO, 26/11/1918, p.1).

A notícia de primeira página contrasta com o chamado para as festas pelo armistício e as ações da Comissão de Assistência aos necessitados. Essa notícia, contudo, segundo afirma o editor, havia chegado em Florianópolis uma semana depois do evento, em virtude da interrupção dos telégrafos e o atraso das correspondências provenientes da capital da república devido a epidemia.

Além do temor relacionado a possíveis revoltas da população, compreendemos que o alarde quanto a situação dos pobres da capital foi realizado com a intencionalidade de angariar recursos para a Comissão. Tal intenção é explícita na capa do Estado nos primeiros dias de novembro:

⁷⁷ A Greve Geral de 1917 iniciou em São Paulo, na fábrica de tecidos Rodolfo Crespi, em junho daquele ano, envolvendo cerca de 100 mil trabalhadores. Disseminou-se para Rio de Janeiro, Porto Alegre, Paraná, Santa Catarina e Recife é considerada a primeira greve geral do Brasil (TOLEDO, 2017).

“Suplicamos ao povo que se condoa e que se apiede dos infelizes contribuindo para essa grande obra de caridade” (O ESTADO, 7/11/1918, p.1)

(...) a peste da guerra está afligindo e flagelando terrivelmente os pobres da nossa capital. Apelamos para a alma generosa do povo, suplicando-lhe que mitigue o sofrimento e abrande com seu piedoso auxílio, a miséria e a desdita desses infelizes. (O ESTADO, 6/11/1918, p. 1).

Além disso, identificava-se a epidemia como evento responsável pelo agravamento de miséria:

A terrível enfermidade que assola Florianópolis reduziu à miséria centenas e centenas de famílias que antes viviam à custa do trabalho honesto de cada dia.

Homens validos, operários e jornalheiros, foram arrastados a mais extrema penúria.

Famílias que nunca apelaram para a caridade publica se tem visto na dolorosa contingência de mendigar recursos para os seus doentes, pois a impossibilidade de trabalharem as compeliu a essa triste necessidade.

Não se pode fazer uma ideia fiel e precisa do sofrimento, da aflição e da angústia que vai pelos bairros pobres, onde a peste grassou e está grassando ainda com intensidade. Somente aos que se entregaram a esse piedoso serviço de assistência aos pobres é dado ver e sentir a imensa, a horrível, a agonizante situação dos numerosos infelizes que a cidade desgraçadamente está cheia.

Nunca, que nos conste, estivemos em tão aflitiva emergência, porque mal muito maior ainda que esta peste maldita é sem dúvida possível a miséria incalculável que tortura e martiriza milhares e milhares de infelizes. (O ESTADO, 16/11/1918)

Percebemos nas entrelinhas das matérias do jornal, como este identificava a população da capital, em termos de classes. Nas mesmas chamadas observamos como o pobre, o miserável era identificado como alheio ao “povo da terra”. Era reconhecido como “o outro”, passível de auxílio, que somente poderia ser proporcionado pela “alma generosa do povo”. Em nenhuma edição do jornal identificamos relatos de ações ou estratégias dos “pobres” ou dos “infelizes” no cuidado a sua saúde individual ou coletiva. As colunas sociais, desde outubro, noticiavam os doentes da elite florianopolitana. Era comum as condolências no obituário do jornal e as felicitações aos recuperados. Os pêsames e cumprimentos por sua recuperação “aos pobres”, por sua vez, jamais aparecia nas colunas do jornal. Estes eram mencionados sempre em relação a doença, a miséria, a um número nos hospitais e nas visitas domiciliares realizadas pelos médicos da Comissão.

A inexistência de relatos sobre a forma como estas pessoas lidaram com a epidemia nos remete a sujeição destas às doações e cuidados proporcionados pelo “povo”. Trata-se dos “necessitados” como um grupo uniforme, ignorante, passivos a miséria e a epidemia reinante e, portanto, sujeitos passivos ao cuidado daqueles que possuíam o conhecimento da higiene e os recursos para sua recuperação.

Ilustramos a afirmação com o relato do Farmacêutico João J. de Souza Medeiros de um evento ocorrido ao visitar as famílias do Morro do Céu:

Uma mulher de cor preta, dirigindo-se a Srta. Elisa Melro, faz-lhe o seguinte pedido:

- D. Lili, a Sra. me dá dez tostões para comprar carcoroca pro Sebastião?

Este episódio cômico causou-a muito riso, pois Sebastião estava com febre alta e sob rigorosa dieta. (O ESTADO, 6/12/1918, p.2)

O profissional relata como uma anedota o fato da Sra. sem nome, identificada como “mulher de cor preta”, solicitar dinheiro para um fim específico: comprar alimento para Sebastião.

Nos perguntamos por que um pedido objetivo seria motivo de risos. Subentendemos que o fato provocou tal reação entre a Sra. Elisa Melro e o farmacêutico, pois o doente estava sob estrita dieta e que o peixe não poderia fazer parte da alimentação do enfermo. Assim, entendemos que a anedota se deve em virtude da ignorância da mulher ao fato. Contudo, o peixe sempre foi a base da alimentação da população pobre na Ilha (SANTOS, 2009). A Cocoroca⁷⁸ era a espécie mais comum nas áreas de costão e baías, portanto, deveria ser um dos peixes mais baratos na alimentação das famílias.

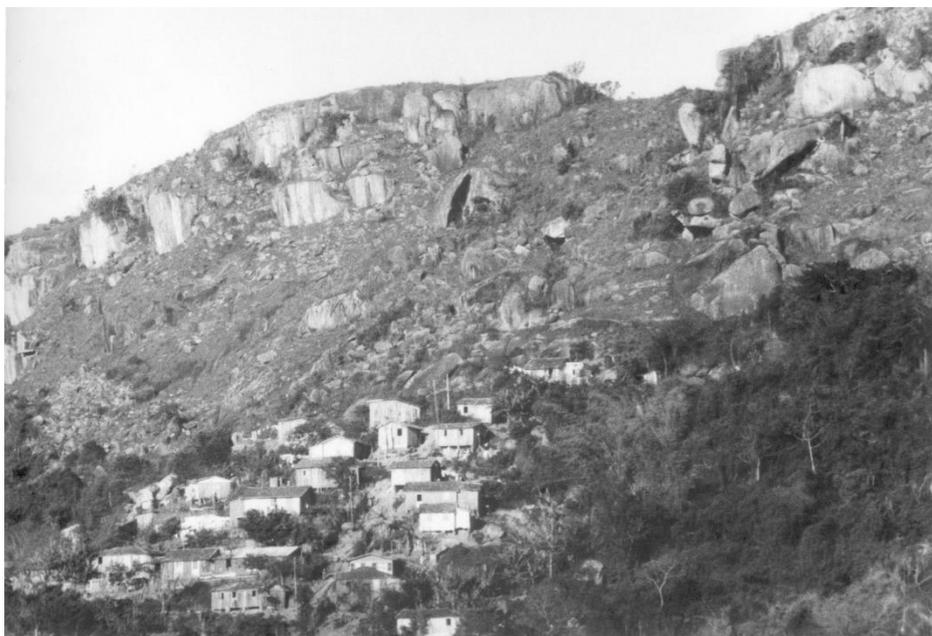
Os pobres deveriam não apenas ser sujeitos ao cuidado, mas também da ordem higienista. A pobreza e os pobres eram um perigo a saúde pública, sobre os quais deveriam ser tomadas medidas higienizadoras por parte das instituições públicas. Conforme relatório do Farmacêutico João J. de Souza Medeiros:

⁷⁸ A Cocoroca é um peixe do gênero *Haemulon* sp. É comum nas baías de todo o Brasil, especialmente em áreas de costão, sendo atualmente de grande interesse comercial (BRASIL, Instrução Normativa nº 53, de 1º de setembro de 2020; PINHO, 2015).

Observamos mais de uma vez que os pontos mais assolados pela influenza eram os casebres existentes em quintais e chácaras.

Esses casebres representam verdadeira exploração a pobreza, terríveis focos de infecção, que deviam ser queimados a bem da saúde pública. Construídos sem a menor noção de higiene por parte dos proprietários, sem luz e ar direto nos aposentos, constituem um verdadeiro perigo para seus moradores, que trabalham só para o aluguel exagerado dessas habitações. Chamamos a atenção da Superintendência Municipal para este fato. (O ESTADO,6/12/1918).

FIGURA 21 - Morro do Céu (sem data).



Fonte: Acervo Casa da Memória de Florianópolis, 2022.

Assim, a moléstia a ser combatida não era a gripe em si, mas também a miséria que esta provocou na população. Contudo, observa-se nos relatórios das comissões, que para a doação de recursos aos pobres era necessário que fosse clinicamente comprovado estarem doentes:

Fomos chamados a prestar socorros em alguns lares do nosso distrito que não existiam enfermos; mas observando-se exploração da gente vadia e sem escrúpulos, retiramo-nos indignados.

Em duas casas, dois indivíduos de cor preta estavam acamados e reclamavam socorros. Aplicando-se lhes o termômetro na axila, notamos 36 de temperatura, pulso normal, aspecto de saúde, língua boa etc. Esses indivíduos tinham mais saúde do que eu. Envergonhados com a enérgica reprimenda que lhes passávamos levantaram-se cabisbaixos, com a coberta nas costas, e escondiam-se na cozinha resmungando. (O ESTADO,6/12/1918, p.2)

O discurso vigente, portanto, não era realizar ações que diminuíssem a pobreza em si, mas mitigar o sofrimento agudizado pela epidemia através da caridade. A miséria não era percebida apenas em si, mas relacionada a condição epidêmica. Quando se extinguiu a epidemia na capital, a Comissão também se desfez. Contudo, os pobres não deixam de existir, e a caridade voltou a ser realizada apenas em eventos sacros.

A Comissão funcionou de 8/11 a 30/11/1918, quando foi extinta pela diminuição do número de doentes e o esgotamento de recursos. Os gêneros restantes foram entregues as Damas de Caridade para que fossem distribuídos aos “poucos pobres ainda enfermos e convalescentes” (O ESTADO,30/11/1918, p.1) A prestação de contas foi entregue diretamente ao Governador Hercílio Luz em 11 de dezembro, por Germano Wendhausen e Eduardo Horn (O ESTADO,13/12/1918) No mesmo dia, realizou-se uma missa na catedral, em sufrágio das almas das vítimas da epidemia (O ESTADO,10/12/1918).

6.4 Um parêntese para reflexões e inferências sobre as trajetórias dos trabalhadores de saúde

Apresentamos ao longo deste trabalho diferentes pessoas que atuaram na gestão da epidemia de gripe espanhola em Santa Catarina. Destacaram-se os médicos que trabalharam no Departamento de Higiene do Estado, em virtude de sua ação nas esferas de gestão (por este ser o recorte temático desta dissertação), e dos farmacêuticos que exerceram funções nos postos de socorros, especial do Jornal O Estado.

Constatamos neste trabalho que treze enfermeiros foram comissionados pelo governo do Estado. Destacamos a ação de Cantídio Regis, que seguiu carreira militar.

Cabe ressaltar que não era comum na época o exercício da enfermagem por homens, função comumente delegada às mulheres. Os estudos recentes acerca da história da enfermagem em Santa Catarina, apontam para o protagonismo feminino no exercício da enfermagem (BORENSTEIN; PADILHA,

2011; VIEIRA, 2005) Contudo, a história de um dos enfermeiros, Silvino Teixeira da Costa, nos convida a pensar outras perspectivas sobre o tema.

Como mencionamos em capítulo anterior, o enfermeiro Silvino Teixeira da Costa foi contratado entre 24 de outubro e 4 de novembro de 1918, para trabalhar por seis horas diárias no Hospital da Pedra Grande, na Estação Agronômica de Florianópolis (INSPETORIA DE HIGIENE DE SANTA CATARINA, Of. de 8/11/1918).

Costa nasceu em 1848. Casou-se aos 26 anos (1874), na Catedral de Florianópolis, (então Nossa Senhora do Desterro), com Julia Maria da Costa, com quem teve 14 filhos. Julia nasceu em Porto Belo e referia que mesmo sendo negra, não havia sido escrava: “na época que eu era mocinha eu ainda vivia em Porto Belo. Mas lá não procuraram pretos para viver como escravos, não sei por que” (O ESTADO, 19/07/1951, p.3). Em Florianópolis, viveram na região próximo a que atualmente é o Instituto Estadual de Educação, e ao fim de sua vida, no bairro Saco dos Limões (O ESTADO, 19/07/1951).

Silvino foi soldado do exército, pelo que viajou o país. Viveu no Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro, sendo acompanhado por sua esposa e filhos durante as viagens. Segundo depoimento de sua esposa, foi carroceiro do exército. Trabalhou também na Quinta do Imperador, em São Cristóvão (Rio de Janeiro), como corneteiro. Através de um pedido direto de sua esposa a Princesa Isabel, esta custeou o regresso da família a Florianópolis (O DESPERTADOR, 9/05/1885; O ESTADO, 19/07/1951).

O enfermeiro foi membro da Associação União dos Laboradores (1909). Silvino havia trabalhado na epidemia de varíola de 1891 e 1904; Atuou como servente na enfermaria de variolosos de Rita Maria (REPÚBLICA 25/10/1891). Em 1904, trabalhou na desinfecção e transporte de bagagens a fortaleza de Sant’Anna. Faleceu em 15/11/1927 com 79 anos (O DIA, 26/4/1904; O Dia, 3/9/1909; O Estado, 16/2/1924; O Estado, 19/07/1951).

A breve biografia de Silvino Teixeira da Costa nos convida a refletir sobre alguns desses trabalhadores. Não localizamos dados precisos sobre as origens

de Silvino. Não há muitos dados sobre este antes de seu casamento. Contudo, sabemos que desconhecia seu pai, e sua mãe, Delfina Felicia de Jesus, era proveniente do Rio de Janeiro.

Há a possibilidade de que Silvino fosse negro. As fotos de sua esposa e filha (ambas negras) no jornal O Estado (19/07/1951, páginas 3 e 8), e a identificação nas certidões de óbito de seus filhos como “pardos” apontam para o fato.⁷⁹ Ademais, no século XIX não era comum o casamento formal entre brancos e negros.

Não há dados sobre como Silvino ingressou no exército, tampouco como iniciou suas atividades como enfermeiro. Sua esposa aponta que de seu lar era na região do Largo 13 de Maio, de onde assistia soldados no porto, indo e vindo da Guerra do Paraguai (1864-1870).

É possível que Silvino tenha servido na Guerra. No Século XIX Florianópolis (então Nossa Senhora do Desterro) já contava com Hospital Militar.⁸⁰ Tais dados são interessantes para inferir como um soldado adquiriu os conhecimentos relacionados ao exercício da enfermagem, num meio em que o ensino formal praticamente não existia, ou era privilégio das classes mais abastadas.⁸¹

Silvino trabalhou como servente na enfermaria de variolosos no Estado, e como transportador de bagagens para a fortaleza de Sant’Anna, que era utilizada como hospital de isolamento. Possivelmente as habilidades adquiridas nesse contexto e seu vínculo com o exército poderiam haver proporcionado o

⁷⁹ "Brasil, Santa Catarina, Registro Civil, 1850-1999", database with images, *FamilySearch* (<https://www.familysearch.org/ark:/61903/1:1:68YK-1M3C>: 5 November 2021), Silvino Teixeira Da Costa in entry for Elvira Teixeira Da Costa, 1891. Disponível em: <https://www.familysearch.org/ark:/61903/1:1:68YK-1M3C>. Acesso em 09 dez. 2022).

⁸⁰ O primeiro núcleo de assistência médica no estado foi a Enfermaria Militar de Santa Catarina, criado em 1750. O Hospital Militar Provisório da Ilha de Desterro foi criado em 1869. Em 1890 passou a ser denominado Hospital Militar de 3ª classe (ARAUJO et al. ,2010).

⁸¹ A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, criada através do Decreto n. 791, pelo Marechal Deodoro da Fonseca, chefe do Governo Provisório da República, o qual tornava oficial o Ensino da Enfermagem no Brasil.

conhecimento necessário para o exercício da enfermagem. Especialmente porque Silvino Teixeira Costa, por sua longevidade (que não era comum na época) exerceu suas funções durante outros episódios de epidemias no Estado. Além da referida da epidemia de varíola, é sabido que em 1895 ocorrera uma importante epidemia de gripe, cuja memória ainda estava presente nos jornais de 1918.

Mesmo com muitas interrogações, esta breve biografia do enfermeiro Silvino nos permite refletir como ainda são necessários estudos sobre as trajetórias de trabalhadores da saúde no Estado, especialmente em períodos em que ainda não havia a normatização de suas atividades ou a existência de locais formais para formação.

6.5 O papel das mulheres nas comissões e postos de socorros

Outro assunto discutido nesse trabalho foi a participação das mulheres nas comissões de socorros e na organização das estruturas de gestão do cuidado.

É sabido que as mulheres foram pioneiras no exercício dos ofícios relacionados ao cuidado, e na fundação dos principais Hospitais do Estado, desde meados do Século XVIII (BORENSTEIN; PADILHA, 2011; VIEIRA, 2005). Joana Gusmão, beata da Ordem Terceira da Penitência, fundou em Florianópolis (então Nossa Senhora do Desterro), uma das primeiras casas que ofereciam cuidados médicos aos pobres na Ilha, o que em 1780 se converteu na primeira Santa Casa de Saúde da vila, atual Hospital Imperial de Caridade (ARAUJO et al., 2010).

O Relatório do Departamento de Higiene do Estado sobre as ações relacionadas a epidemia de gripe espanhola, menciona as atividades de apenas uma mulher. Uma irmã de caridade, a qual não se cita o nome.

Contudo, no último capítulo demonstramos como as mulheres participaram ativamente da organização das Comissões e Postos de Socorros,

principalmente do Posto de Socorro do Estado. Verificamos que estas eram responsáveis pela gestão dos distritos, a captação e gestão de recursos, e pelo cuidado da população atendida.

Existia uma experiência prévia a epidemia de 1918 de organização das mulheres da elite da sociedade catarinense em associações femininas, vinculadas à igreja católica. Entre estas destacam-se as Damas de Caridade e a Pia União Filhas de Maria. Tais associações eram protagonistas na organização de instituições e ações de assistência social especialmente na capital do Estado, que se estendiam a outras regiões. Através de suas atividades políticas e laços de parentesco, essas mulheres ocupavam posições de protagonismo e liderança no Estado, apesar de não exercer cargos de gestão em sua estrutura administrativa. Destacamos o papel fundamental da Escola Normal de Florianópolis na formação profissional e política dessas senhoras, espaço onde possivelmente também se forjavam os vínculos entre elas. Como professoras e lideranças políticas, também atuaram na formação de profissionais de carreira do estado.

6.6 Assistência social e a saúde na epidemia de 1918

A teoria de Hochman (2013) quanto a interdependência e o “medo da doença que se pega”, não foi evidenciado neste trabalho. A articulação das elites locais e do governo do Estado nas ações de controle da epidemia, ao que parece, relacionavam-se ao trabalho previamente realizado de estruturação de instituições de assistência social por setores da sociedade vinculados a Igreja Católica e fortemente relacionados ao governo. Essa relação já vinha sendo estabelecida principalmente em Florianópolis através da criação de Asilo de Órfãos, Asilo de Mendicidade, e do Hospital de Caridade. Em Itajaí, através da relação entre a Inspeção de Higiene, a Superintendência Municipal e o Hospital Irmã Beatriz, para a criação de um dispensário de medicamentos.

Dessa forma, durante a epidemia de gripe espanhola, em Santa Catarina, o exercício das ações de assistência à saúde incluía a assistência social (o que é recorrente na história da saúde do Brasil). Proporcionar condições básicas de

alimentação, saneamento e tratamento de saúde a população pobre através do Governo de Estado e das Superintendências Municipais foram principais demandas em saúde identificadas nos municípios estudados.

A epidemia de gripe espanhola ocorreu num período de grandes mudanças no cenário político internacional, com o fim da Primeira Guerra Mundial, a incipiente Revolução Russa e a tímida, mas crescente disseminação das acepções socialistas.

No Brasil, durante o fim da década de 1910, vivenciou-se o empobrecimento da população, associado ao incremento da jornada e piora das condições de trabalho nos grandes centros urbanos. No ano anterior o Brasil havia experimentado sua primeira greve geral, cuja proporção repercutiu em Santa Catarina.

Assim, podemos inferir que a constante preocupação relacionada ao acesso aos recursos básicos de vida durante a epidemia de gripe espanhola em Santa Catarina, devia-se também ao medo silente de possíveis revoltas populares, e seu conseqüente prejuízo político e econômico, a vistas do ocorreu anteriormente em outros estados.

Cabe destacar que alguns municípios de Santa Catarina atuaram de forma autônoma na gestão da epidemia, e não receberam auxílio do governo estadual, ou solicitaram alguma forma de subsídio após haver sido decretado o seu fim.

Um desses municípios foi São Francisco do Sul. De acordo com Ofício da Inspetoria de Higiene do Estado ao Secretário de Interior de Justiça, ali a epidemia havia sido combatida com recursos próprios do município. Houve mais de 800 doentes, faleceram 38 pessoas, sendo 13 homens, 9 mulheres e 36 crianças (DEPARTAMENTO DE HIGIENE DE SANTA CATARINA, Ofício 1539, 17/7/1919).⁸²

⁸² Para esta dissertação, inicialmente considerou-se investigar a gestão da epidemia de Gripe Espanhola no Município de São Francisco do Sul, por ser área portuária próxima aos limites com Paraná. Contudo, o Acervo Histórico Cultura do município, não localizou documentos do período.

O fato foi reconhecido pelo Departamento de Higiene do Estado, que sugeriu ao Secretário do Interior de Justiça a gratificação arbitrária de um conto de réis ao médico Eugenio Augusto Muller, como forma de reconhecimento do trabalho que realizou em São Francisco do Sul durante a epidemia, sem necessidade de auxílio do Estado (SECRETARIA DO INTERIOR DE JUSTIÇA, Of. 821, 10/07/1919).

O município de Joinville também não necessitou de socorros públicos do Estado para o combate à gripe espanhola, salvo algumas medidas de instrução e profilaxia. De acordo com carta de Placido Gomes (então Inspetor de Higiene daquele município), ao Diretor do Departamento de Higiene do Estado, a Superintendência Municipal abriu um isolamento provisório. Além disso, o médico afirmou que a população em sua maioria contava com recursos econômicos suficientes para o seu tratamento, salvo alguns indigentes. Segundo o médico, o fato devia-se a “inúmeras caixas de socorros sempre existentes em muitas fábricas” (REPUBLICA, 27/11/1918).

Como já mencionamos, a gripe espanhola ocorreu em um momento em que se vislumbravam os primeiros movimentos organizados de trabalhadores das indústrias em Santa Catarina. Assim, tal como Placido Gomes, deduzimos a importância das caixas de socorros dos trabalhadores fabris na articulação de ações de solidariedade durante e após a epidemia de gripe de 1918.

São necessários estudos sobre como ocorreu a gestão da epidemia de gripe espanhola nesses municípios em que não foram utilizados recursos do governo estadual. É importante identificar quais fatores contribuíram para que esses municípios contassem com recursos suficientes, e as implicações políticas da autonomia da gestão.

Bem como, entender como se articulavam as caixas de socorros existentes das fábricas desses locais abre caminhos para a reflexão acerca de sua importância para os trabalhadores desses setores, quanto ao acesso a

assistência social e a saúde. Tecer sob âmbito da micro-história, reflexões acerca do papel das caixas de socorros nas fábricas desses municípios, poderia possibilitar a compreensão das articulações pré-existentes a sua regulamentação. Ressaltamos que as caixas de socorros foram regulamentadas pela Lei Eloy Chaves de 1923, que é considerada um dos principais marcos históricos da saúde pública do país, por representar os primórdios da construção de um sistema de saúde no Brasil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização das estruturas de gestão e de atenção à saúde em Santa Catarina, durante da epidemia de Gripe Espanhola, ocorreu de maneira diferente de outros Estados. A distância do Estado dos grandes centros urbanos do país favoreceu a articulação de estratégias de prevenção, de acordo com o conhecimento científico da época, hoje algumas sabidamente equivocadas, antes do aumento significativo dos casos de gripe. A reduzida população urbana e a estreita articulação entre as elites locais - através de vínculos pessoais e religiosos, proporcionou a criação de estruturas temporárias de atenção à saúde vinculadas ao Governo do Estado.

Durante a epidemia de 1918, Santa Catarina manteve a estrutura hospitalar previamente existente, até então mantida por instituições religiosas ou de caridade, e com subsídios do governo do Estado, e criou estruturas hospitalares e postos de socorros temporários mantidos exclusivamente pelo Governo Estadual - como os hospitais provisórios Itajaí e de Florianópolis.

Houve a disponibilização de recursos financeiros e humanos subsidiados pelo governo de Estado para a manutenção de postos de socorros criados pela sociedade civil. Isso foi possível através dos vínculos entre as lideranças de diferentes cidades ao partido Republicano. Outrossim, o protagonismo político na criação e manutenção das estruturas de atenção foram objetos de disputa de poder local nos municípios, evidenciando divergências políticas entre membros do mesmo partido.

É importante problematizar como o desenrolar das ações ocorreu imediatamente após as eleições para Governador. O arranjo político através do qual Hercílio Luz tornou-se candidato do partido Republicano evidenciou as divergências internas ali existentes. A “euforia” pós-eleitoral velou o alarde da epidemia. Todavia, a necessidade de consolidação da figura de Hercílio Luz como governador deve haver proporcionado a tomada de medidas enérgicas ao início de seu governo, a luz do prejuízo político causado pela epidemia em outras

regiões do país. A deficiência em si na gestão das ações de saúde pública como reflexo das disputas políticas em outros Estados do país, havia atingido seu ápice com o advento da demissão do Diretor de Saúde Pública da capital federal, Carlos Seidl, na semana seguinte em que aportaram os primeiros navios espanhóis em Santa Catarina.

O reordenamento das estruturas administrativas do governo estadual relacionadas a saúde e higiene já ocorriam desde o final governo de Gustavo Richard. Vislumbramos nos jornais da época a popularização do debate em torno da necessidade de medidas higienistas dos centros urbanos e de profilaxia de doenças endêmicas no Estado.

A ideia de necessidade da intensificação da política de saneamento em Santa Catarina refletiu o debate nacional em torno do saneamento do Brasil, que tinha como intenção fim a necessidade de tratamento das doenças endêmicas para o desenvolvimento da nação.

As fontes consultadas evidenciam que a epidemia de 1918 demonstrou a deficiência e a necessidade da manutenção e ampliação da estrutura de fiscalização sanitária, tema constante nos jornais. Bem como, proporcionou a discussão, ainda que breve, em torno da função do Estado quanto a assistência à saúde, que segundo os jornais, foi ineditismo do governo Hercílio Luz.

A reorganização do Departamento de Higiene de Santa Catarina, através da criação de sua sede própria, e a aprovação do Regulamento de Higiene do Estado ocorreu no contexto da epidemia. Previa-se que o Departamento de Higiene de Santa Catarina fosse organizado sob o molde paulista, com a centralização das ações de saúde no âmbito do governo do Estado, de forma que garantisse a autonomia estadual na implementação de políticas públicas de saúde.

Podemos inferir que o controle estadual das ações públicas possibilitaria, em certa medida, a capilarização do Estado nos municípios do interior fortalecendo sua influência política nessas regiões. Tal fato foi favorecido durante a epidemia de gripe espanhola, através do deslocamento de recursos

humanos, e o fornecimento de materiais e recursos financeiros a diferentes municípios por parte do governo do Estado, a pedido de seus superintendentes e correligionários políticos.

Identificamos que a relação entre Departamento de Higiene do Estado, por meio dos inspetores de higiene, e, as Superintendências Municipais variava em diferentes localidades de acordo com interesses políticos locais. Além disso, verificamos a importância do governo municipal na manutenção das medidas de higienização do espaço urbano. Evidenciamos como as condições mínimas necessárias para a subsistência - como o acesso a alimentação, eram consideradas medidas de saúde pública, especialmente durante a epidemia. O que conferiu importante papel às Superintendências Municipais na manutenção do custo de vida, através da regulação do acesso aos alimentos.

A criação do regulamento de higiene organizou as atividades do Departamento, ordenou as ações oficiais de prevenção e controle de agravos. Ao mesmo tempo, o regulamento normatizou as práticas de atenção à saúde, especialmente ao que diz respeito ao trabalho relacionado ao preparo de substâncias utilizadas como insumos terapêuticos, ao diagnóstico e tratamento de doenças, e a assistência durante o parto.

Em virtude do recorte temático deste trabalho, limitamos os estudos sobre a normatização das atividades relacionadas a saúde e higiene no Estado. Verificamos que isso ocorreu num contexto em que até então, o exercício da medicina não era exclusividade dos médicos. Era comum o diagnóstico e tratamento de doenças oferecidos por práticos, boticários, farmacêuticos, esses últimos destacaram-se durante a epidemia, e o que o regulamento de higiene reconheceu como curandeiros. Assim, apontamos que ainda carecem estudos de maior fôlego sobre a normatização das práticas de ações em saúde no Estado.

Destacamos que os principais cargos de gestão do Departamento de Higiene – portanto, quadros técnicos responsáveis pela formulação de políticas públicas - eram de exclusividade médica. A epidemia de 1918 evidenciou a importância de outros profissionais nas ações de saúde do Estado,

especialmente farmacêuticos que tiveram papel fundamental na gestão das comissões de socorros e na atenção à saúde, principalmente nas localidades onde não havia médico.

São necessários ainda estudos sobre como a normatização das práticas desses profissionais ocorreram em detrimento dos interesses médicos. Ressaltamos como o Estado carecia de escolas de formação profissional, e o acesso à educação formal era bastante restrito. Inferimos que o regulamento foi criado no escopo de “cientificização” das racionalidades em saúde; fortalecendo a categoria médica no Estado, cuja boa parte dos profissionais provinham de outras regiões.

Há ainda necessidade de estudos sobre a panaceia utilizada, bem como as práticas tradicionais de cura no Estado durante a epidemia de 1918. Verificamos que havia uma gama de propagandas de medicamentos nos jornais – cuja eficácia muitas vezes era atestada por depoimentos (possivelmente fictícios) de usuários. Muitas dessas substâncias e fórmulas eram vendidas nas farmácias da região, algumas das quais seus proprietários atuaram como prescritores subsidiados pelo governo estadual. Já esquadrimos uma investigação futura sobre o tema das práticas de cura durante a epidemia, a luz da normatização das práticas de saúde no Estado nesse período.

A epidemia de gripe de 1918 ocorreu em Santa Catarina durante o processo de reordenamento do Departamento de Higiene do Estado. Nos municípios estudados, a gestão das ações em saúde no período ocorreu por meio da articulação (em diferentes medidas), entre o governo do estado e as elites locais dos municípios. Destacou-se o papel das mulheres das elites locais na organização da atenção à saúde e nas ações de cuidado à saúde. Tais ações foram organizadas no bojo da discussão em torno da necessidade de saneamento do Brasil, sob influência de ideais higienistas predominantes na época. Ademais, em Santa Catarina, preponderou o discurso da solidariedade a luz da caridade cristã, em um momento histórico em que a estrutura de assistência social do Estado era ainda incipiente.

Por fim, este estudo procurou evidenciar como as medidas de saúde coletiva para a gestão da epidemia de gripe espanhola não foram absolutamente técnicas. Forjou-se também através das relações entre as elites locais, os conflitos existentes entre si e entre as classes menos favorecidas; dos tensionamentos existentes entre a normatização da vida urbana e regulamentação das práticas em saúde por uma elite intelectual que se consolidava no Estado.

Compreender, a luz da história, como se articulam as respostas em âmbito coletivo durante processos epidêmicos, nos possibilita perceber os matizes que compõem a resposta da sociedade a uma epidemia. Os processos epidêmicos evidenciam os conflitos sociais preexistentes, e nos sensibilizam a compreender como a resposta oferecida pela sociedade ao adoecimento coletivo está relacionada a mediação desses conflitos por diferentes sujeitos. Assim, entender como se articula a gestão em processos epidêmicos, desde uma perspectiva histórica, proporciona um olhar dinâmico sobre a gestão em saúde, que evidencia que o campo de ação da Saúde Coletiva vai além da técnica, sendo, assim, essencialmente político.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, J. A História de Uma Epidemia : A "Hespanhola" em Porto Alegre, 1918 - **Boletim da Saúde**. v. 23, n. 1 - jan./jun. 2009. Disponível Em: www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1451/a-hist%25C3%25B3ria-de-uma-epidemia:-a-%2522hespanhola%2522-em-porto-alegre,-1918. Acesso em 5 abr. 2021.
- ALONSO, W. J. et al. The 1918 influenza pandemic in Florianópolis: a subtropical city in Brazil. **Vaccine**. 2011 Jul 22;29 Supl. 2:B16-20. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X11002829>. Acesso em 12 de março de 2021.
- Annaes da Academia Paulista de Medicina. São Paulo, v. 1, n. 1, ago.-dez. 1918, p. 1-10, 40-1. 1919. Apud BERTUCCI-MARTINS, L. M. Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. **História, ciência e saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 143-157, abril de 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 mar. 2021.
- ARAUJO, E.J. et al. **A saúde em Florianópolis**. Fábrica de Comunicação, Florianópolis: 2010.
- ARAÚJO, H. R. Medicalização e controle social: reformas urbanas em Florianópolis na Primeira República. **Anais do 16º Encontro Nacional de História da Ciência e Tecnologia**. Florianópolis, 2016. Disponível em: http://www.13snhct.sbhc.org.br/resources/anais/12/1473990994_ARQUIVO_Medicalizacaoecontrolesocial-reformasurbanasemFlorianopolisnaPrimeiraRepublica.pdf. Acesso em 11 out. 2021.
- ARÓSTEGUI, J. **La investigación histórica: teoría y método**. Barcelona, Crítica, 2001.
- BARATA, R. B. Cem anos de endemias e epidemias. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2000, v. 5, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200008>>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- BARROS, J. D.'A. **O Projeto de Pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- BARRY, J. **A grande gripe: A história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.
- BENÍCIO, D. R.; REITZ, L.M.; MOUSEION, M.V.B. **A Praça da Matriz de Laguna/SC: De campo santo a palco mundano**. Canoas, n. 40, dez. 2021, p. 01-24. Disponível em: <http://www.revistas.unilsalle.edu.br/index.php/Mouseion> . Acesso em: 04 de outubro de 2022.

BLOCH, M. **Apologia da História ou o ofício do historiador**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2002.

BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M.I.C.S. **Enfermagem Em Santa Catarina: Recortes De Uma História : 1900-2011**. Florianópolis SC: Secco; 2011.

BORGHI, C.M.S.O.; OLIVEIRA, R. M.; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho e educação em saúde**; 16(3): 869-897, Sept. -Dec. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jpLdWtYsCMVV8YQm6PqMFk/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil Painel Interativo**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 nov. de 2021.

BRAUN NETO, F.A. **Artefatos do corpo: os desejos de produzir corpos perfeitos em Itajaí na década de 20**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. 2001.

CABRAL, D. Diretoria Geral de Saúde Pública. In: Brasil. **Arquivo Nacional, Memória da Administração Pública Brasileira**. 2018. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/component/content/article?id=567>. Acesso em: 11 de março de 2022.

CABRAL, O. R. **Santa Catharina: História - evolução**. Bibliotheca Pedagógica Brasileira. Brasileira, Série 5, Vol. 80. Companhia Editora Nacional: São Paulo, 1937.

CELLARD, A. A Análise Documental. In: POUPART, J. et al (Orgs.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 295-316.

CHALHOUB, S. Pandemias no Brasil, covid-19 e uma “distopia neoliberal”. Entrevista concedida a Gabriela Sampaio e Ricardo dos Santos Batista. **Revista Mundos do Trabalho**, Florianópolis, V12, pag.5, out. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/mundosdotrabalho/article/view/77529>. Acesso em: 01 mar. 2020.

CHAMBOULEYRON, R. et al. 'Formidável contágio': epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia colonial (1660-1750). **História, ciência e saúde-Manguinhos**, 18(4). Dez 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702011000400002>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet**. 15 fev. 2020; 395(10223):507-513. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext). Acesso em: 14 de set. 2021.

CORRÊA, W. K. Considerações sobre a formação territorial e econômica de Santa Catarina. **Geosul**. Florianópolis, V. 14, n. 27, p.25-44, 1999. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/geosul/article/view/21117>. Acesso em: 11 out. 2021.

CORSETTI, B. Fontes para pesquisa da história da educação no Rio Grande do Sul na Primeira República. **Revista História da Educação**. V. 6, n. 11, jan./jun. 2002. P.193-222. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/asphe/article/view/30606/pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

DALL’OGLIO, A. C. **A pandemia de influenza espanhola (1918) em Florianópolis, Santa Catarina**. Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina). Universidade do Oeste de Santa Catarina. Joaçaba, 2011.

ESTER, B. et al. Historical and clinical aspects of the 1918 H1N1 pandemic in the United States. **Virology**. Volume 527, 2019. Páginas 32-37. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0042682218303313?via%3Dihub>. Acesso em: 20 mar. 2021.

FACCHINI, E. **Toda mulher em liberdade é um perigo: A Pia União das Filhas de Maria no município de Nova Trento-SC**. Dissertação de Mestrado em Ciência da Religião. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/22349/2/Elis%20Facchini.pdf>

FAUSTO, B. **História concisa do Brasil**. São Paulo: Edusp/Imprensa Oficial do Estado, 2001.

FERREIRA, M.R. **A evolução do sistema eleitoral brasileiro**. 2ª edição. Brasília: Tribunal Superior Eleitoral, 2005.

FINKELMAN, J (Org.) **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

GABLER, L. Mesa de Rendas. In: Brasil, Arquivo Nacional, **Memória da Administração Pública Brasileira**. 2020. Disponível em: <http://mapa.arquivonacional.gov.br/index.php/dicionario-primeira-republica/940-mesas-de-rendas-1889-1930>. Acesso em 13 mar. 2022.

GALLO, M.I.P. La Pandemia De Gripe De 1918-1919. El Enemigo Temido Cien Años Después. **Revista De Occidente**, Madrid, N° 448, 2018. Disponível em: https://ortegaygasset.edu/WpContent/uploads/2020/05/Revistadeoccidente_Septiembre2018_M%C2%Aa-Isabel-Porras-Gallo_.Pdf. Acesso em: 18 mar. 2021.

GOULARTI FILHO, A. **Padrões de crescimento e diferenciação econômica em Santa Catarina**. Orientador: Jose Jobson de A. Arruda. 2001. 391 p. Tese (Doutorado) -Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Economia. Campinas, SP 2001. Disponível em:

<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/285604>. Acesso em: 11 out. 2021.

GUINZBURG, C. **Mitos, emblemas e sinais: Morfologia e História**. 1ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

GUINZBURG, C. Micro-História: duas ou três coisas que sei a respeito. In: **O Fio e os Rastros: verdadeiro, falso, fictício**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.p.249-279.

HOBSBAWM, E. **A Era dos Extremos: o breve século XX- 1914-1991**. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1995.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento**. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2013.

HOCHMAN, G. Prefácio. In: SOUZA, C. M. C. **A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/fv3c6/epub/souza-9788575415382.epub>. Acesso em: 21 mar. 2021.

IGNACIO, C.E. **Patrimônio cultural itajaiense: espaço de educação e memória**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado de Santa Catarina. 2021.

International Committee on Taxonomy of Viruses. **Orthomyxoviridae / ICTV 9th Report (2011)**. Disponível em: https://talk.ictvonline.org/ictv-reports/ictv_9th_report/negative-sense-rna-viruses-2011/w/negrna_viruses/209/orthomyxoviridae. Acesso em: 15 set. 2021.

KASPER, D. L. **Medicina Interna de Harrison**. 19 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017.

LAURELL, A. C. La Salud-Enfermedad como proceso social. **CUADERNOS MÉDICO SOCIALES**, Nº 19 - ENERO DE 1982. Disponível em: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Cuadernos-Medico-Sociales-19.pdf>. Acesso em 15 ago. 2021.

LE GOFF, J (org). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

LEVI, G. "Micro-história e História Global". **História Crítica** n.º 69 (2018): 21-35, doi: <https://doi.org/10.7440/histcrit69.2018.02>. Acesso em: 11 out. 2021.

LIMA JUNIOR, E.B. et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.44, p.36-51/2021. Disponível em: <https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/download/2356/1451>. Acesso em: 13 ago. 2021.

LUCA, T. R. FONTES IMPRESSAS: História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, C. B (org.) **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2006. P. 111-154.

LUCA, T. R. **Práticas de pesquisa em história**. São Paulo: Contexto, 2020.

LUCENA, L.M.F. **Laguna: de ontem a hoje espaços públicos e vida urbana**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. 1998.

MACIEL, M. S. et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, 2012 mai-jun;10(3):226-30. Acesso em: 15 ago. 2021.

MATTA, M. M. S. **Jornal O Estado, uma história em construção (1915-1931)**. Dissertação Mestrado em História. Curso de Pós-Graduação em História. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. 1996.

MORAES, F.F; GOULARTI FILHO. A. O porto carvoeiro na formação do complexo carbonífero catarinense: a disputa entre Laguna e Imbituba. **Revista digital estudios históricos**. Centro de documentação histórica do Rio de la Plata y Brasil. Uruguay. Año V - Diciembre 2013 - Nº 11. Disponível em: <https://estudioshistoricos.org/11/art.14%20-%20o%20porto%20carvoeiro.pdf>. Acesso em 12 mar. 2022.

MORAES, M. J. **As disputas pelo palácio governamental catarinense: as oligarquias, os autoritários e a instrumentalização do nacionalismo**. 2012. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2434>. Acesso em 11 out. 2021.

MOREIRA, S.M.T. **Porto de Itajaí: Da Gênese aos Dias Atuais**. Florianópolis: UFSC. 1995. Curso de Mestrado em Geografia, concentração Planejamento Regional e Urbano, do Departamento de Geociências do Centro de Filosofia e Ciências Humanas Universidade Federal de Santa Catarina. 1995.

NOGUEIRA, R. P. Da Medicina Preventiva a Medicina Promotora. In: AROUCA, S. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. São Paulo: UNIFESP, 2003. P. 175-182.

OLINTO, B. A. **Uma cidade em tempo de epidemia**. Rio Grande e a gripe espanhola (RS – 1918).1995. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

OLIVEIRA, A. R. M. de; SZCZERBOWSKI, D. Quinina: 470 anos de história, controvérsias e desenvolvimento. **Química Nova** [online]. 2009, v. 32, n. 7, pp. 1971-1974. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-40422009000700048>>. Acesso em 12 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Pronunciamento dado por Tedros Adhanom Ghebreyesus no briefing para a mídia sobre covid-19.** Genebra, Suíça, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 14 set. 2021.

PACHECO, D. Conchavos e Permanências: Disputas, arranjos e práticas políticas na formação das oligarquias republicanas catarinenses (1889 – 1930). **Revista Santa Catarina em História**, Florianópolis, vol. 1, n1, p. 47-58, 2007. Disponível em: <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/5596>. Acesso em: 11 out. 2021.

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M. S.; BALLESTEROS, H. Investigación histórica em enfermería. In: PRADO, M. L.; SOUZA, M. L.; CARRARO, T.E.P (orgs.). **Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales.** Washington, D. C.: OPS; 2008 Serie PALTEX Salud y Sociedad. 1ª ed. 2008. P. 177-195. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51581>. Acesso em 14 ago. 2021.

PAIVA, C.H.A. A burocracia no Brasil: as bases da administração pública nacional em perspectiva histórica (1920-1945). **História** (São Paulo) [online]. 2009, v. 28, n. 2. p 775-796. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-90742009000200027> Acesso em 11 out. 2021.

PEIXOTO, M. **Extensão rural no Brasil: uma abordagem histórica da legislação.** Brasília: Senado Federal, 2008. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td-48-extensao-rural-no-brasil-uma-abordagem-historica-da-legislacao>. Acesso em: 16 out. 2021.

PEREIRA, C. J. **O Desenvolvimento Econômico do Oeste Catarinense.** 2006. Dissertação (Mestrado em Gestão de Negócios) – Universidade Católica de Santos, Programa de Mestrado em Gestão de Negócios, Santos, 2006. Disponível em: https://www.unisantos.br/upload/menu3niveis_1258479963603_2007_texto_completo_carlos_jose_pereira.pdf. Acesso em 11 out. 2021.

PINHO, R. "A Pesca Artesanal Na Baía Sul Da Ilha De Santa Catarina: Um Patrimônio Da Cultura Local." **Revista Confluências Culturais** 5, no. 2 (2016).

PINSKI, C.B.; LUCA, T. R (Orgs). **O historiador e suas fontes.** São Paulo: Contexto, 2009.

PIRES, A. A gripe e a therapeutica. Saúde: órgão da Liga Pro-Saneamento do Brazil: mensário de hygiene e de assumptos soceaes e econômicos, Rio de Janeiro, v. II, p.2-6, jan.-fev.1919. Apud SOUZA, C. M. C. **A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/fv3c6/epub/souza-9788575415382.epub>. Acesso em: 21 mar. 2021.

QUEIROZ, L. R. **Síntese e Estudo da Eficiência Antioxidante de Novos Aditivos Aplicados à Combustíveis**. Monografia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Engenharia Química, Programa de Recursos Humanos – PRH 14/ANP. Áreas de Concentração: Engenharia de Petróleo, Natal/RN, Brasil, 2004. Disponível em: http://www.nupeg.ufrn.br/documentos_finais/monografias_de_graduacao/monografias/lucianarodrigues.pdf. Acesso em 12 mar. 2022.

REBELO, F. **A travessia: imigração, saúde e profilaxia internacional (1890-1926)**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2010.

RESENDE, M.E.L. O processo político na Primeira República e o liberalismo oligárquico. In: FERREIRA, J.; DELGADO, L.A.N (Org.) **O Brasil Republicano – O tempo do liberalismo oligárquico: da Proclamação da República à Revolução de 1930 (1889-1930)**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

ROSA, J.V. **Carta do Estado de Santa Catharina**: carta chorographica. São Paulo; Rio de Janeiro: Weisflog Irmãos, 1917. Disponível em: http://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo_digital/div_cartografia/cart175818/cart175818.jpg. Acesso em: 17 out. 2021.

ROSA, R. **“A INFLUÊNCIA DA INFLUENZA”**: Políticos, médicos, imprensa e cotidiano em Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso (História) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SÁ, R.D.; SOARES, L.A.L.; RANDAU, KP. Óleo essencial de *Chenopodium ambrosioides* L: estado da arte / Essential oil of *Chenopodium ambrosioides* L: state of the art. **Rev. ciênc. farm. básica apl** ; v. 36, n. 2, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767267>. Acesso em 12 mar. 2022.

SALIBA, E.T. Pequena História do Documento; Aventuras modernas e desventuras pós-modernas. In: PINSKI, C. B.; LUCA, T.R.(Orgs). **O historiador e suas fontes**. São Paulo: Contexto, 2009. p. 309-329.

SANTOS, A. L. **Do Mar ao Morro**: a geografia histórica da pobreza urbana em Florianópolis. Tese de doutorado em Geografia. Universidade Federal de Santa Catarina, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/92552>.

SANTOS, L. W. dos. Ciência e agricultura no início do século XX em Santa Catarina. **ÁGORA: Arquivologia Em Debate**, 15(31), 36. Disponível em: <https://agora.emnuvens.com.br/ra/article/view/213>. Acesso em 3 de abr. 2022.

SCHLEMPER Jr., B. R; DALL’OGLIO, A. C. A pandemia de influenza espanhola (1918) em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina** ; 40(3)jul.-et.. 2011. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/888.pdf>. Acesso em 15 mar. 2020.

SCHLICHTING, A.M. **Catálogo analítico descritivo dos jornais de Florianópolis, 1914-1930**: o jornal como fonte histórica. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal e Santa Catarina, 1989. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/112191>.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H.M.M. **A bailarina da morte**: a gripe espanhola no Brasil. 1ª ed. São Paulo: Companhia das letras, 2020.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H.M.M. **Brasil**: uma biografia. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SCHWARCZ, L. **Nos tempos da espanhola**: a gripe bailarina de 1918 e o Brasil de 2020. Aula inaugural do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICIT) da Fiocruz. 16/3/2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=deryc54CFPI>. Acesso em: 16 mar.2021.

SCOREL, S.; TEIXEIRA, L.A. História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimento populista. In: Giovanella, L. et al (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.

SILVA, D. **Os serviços funerários na organização do espaço e na qualidade sócio- ambiental urbana**: uma contribuição ao estudo das alternativas para as disposições finais funerárias na ilha de Santa Catarina. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis, 2002

SILVA, G. A. T. **Síntese, caracterização e avaliação antimicrobiana de novos derivados do timol e carvacrol**. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em produtos naturais e sintéticos bioativos. João Pessoa, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/19188/1/GracielleAngelineTavaresDaSilva_Tese.pdf. Acesso em 12 mar. 2022.

SILVA, L. J. O controle das endemias no Brasil e sua história. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 44-47, jan. 2003. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000100026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVEIRA, A. J. T; NASCIMENTO, D. R. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, D.R.; CARVALHO, D.M (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília, Paralelo 15, 2004, p.13-30.

SKIDMORE, T. **Uma História do Brasil**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

SILVEIRA, M.P. **Greve Geral de 1917 e os operários catarinenses**: uma leitura a partir dos jornais. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. História. 2018.

SOUZA, C.M.C. **A Gripe Espanhola na Bahia**: saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/fv3c6/epub/souza-9788575415382.epub>. Acesso em: 21 mar. 2021.

TAUBENBERGER J.K.; KASH, J.C.; MORENS, D.M. The 1918 influenza pandemic: 100 years of questions answered and unanswered. **Science Translational Medicine**. Vol. 11. 24 jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31341062/>. Acesso em: 18 mar. 2021.

TAUBENBERGER J.K.; KASH, J.C.; MORENS, D.M. The 1918 Influenza Pandemic and Its Legacy. **Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine**. Out., 2020. Disponível em: <http://perspectivesinmedicine.cshlp.org>. Acesso em: 19 mar. 2021.

TOLEDO, E. **Um ano extraordinário**: greves, revoltas e circulação de ideias no Brasil em 1917. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 30, n. 61, p.497-517, maio 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eh/a/4pzvZkq8Cmf54NrbCfC7pCD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 06 dez. 2022).

TOMPOROSKI . A. A. **“O pessoal da Lumber!”** Um estudo acerca dos trabalhadores da *Southern Brazil Lumber and Colonization Company* e sua atuação no planalto norte de Santa Catarina, 1910 – 1929. Dissertação Mestrado em História. Curso de Pós-Graduação em História. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina.2006.

TORRES, L. H. O vírus da gripe espanhola desembarca na cidade: a visão do Echo do Sul. **Biblos**, Rio Grande, 23 (1): 91-99, 2009.

VIEIRA, C.F.C; FERNANDES, M.H. SANTOS, R.R. **A Historia da Enfermagem em Laguna**. Tubarão: Edição do autor, 2005

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000500101&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 ago. 2020.

FONTES E ACERVOS

1. Pesquisa online

Atos normativos

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Lei n. 1.584**, de 21 de dezembro de 1917. Fixa a despesa e orça a receita do estado para o ano financeiro de 1918. Disponível em:

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1917/lei-1584-21.12.1917.html>. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. **Decreto 10.821**, de 18 de março de 1914. Dá novo regulamento á Directoria Geral de Saude Publica. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-10821-18-marco-1914-501496-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 12 mar. 2022.

BRASIL. **Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro de Estado de Viação e Obras Públicas Dr. Augusto Tavares de Lyra em 1915**. Disponível em:

<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=459194&Pesq=porto&pagfis=6990> Acesso em 05 dez. 2022.

BRASIL. **Decreto 13.000**, de 1º de maio de 1918 Crêa o serviço da quinina official, prophylatico da malaria, inicial ao dos medicamentos do Estado, necessarios ao saneamento do Brasil. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-13000-1-maio-1918-501750-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Decreta%3A,desenvolvimento%20que%20as%20circumstancias%20indicarem>. Acesso em 12 de março de 2022 (Brasil, 1918 a).

BRASIL. **Decreto 13.001**, de 1º de maio de 1918, dispõe sobre organização das commissões de medicos e auxiliares para o serviço de prophylaxia rural. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-13001-1-maio-1918-502844-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=DECRETA%3A,assolam%20o%20interior%20do%20paiz>. Acesso em 12 de março de 2022 (Brasil, 1918b).

BRASIL. **Decreto n. 13.139**, de 16 de agosto de 1918 modifica e amplia os decretos ns. 13. 001 e 13. 055, de 1 de maio e 6 de junho de 1918, relativos ao serviço de prophylaxia rural no districto federal e nos estados. Disponível em:

<https://linker.lexml.gov.br/linker/processa?urn=urn:lex:br:federal:decreto:1918-08-16;13139&url=http%3a%2f%2flegis.senado.leg.br%2fnorma%2f424612%2fpublicacao%2f15780297&exec> Acesso em 12 mar. 2022 (Brasil, 1918c)

BRASIL. **Decreto nº 13.159, de 28 de Agosto de 1918**. Modifica e amplia os decretos ns. 13.000 e 13.055, de 1 de maio de 6 de junho de 1918, sobre medicamentos officiaes no Brasil. Disponível em:

<https://linker.lexml.gov.br/linker/processa?urn=urn:lex:br:federal:decreto:1918->

08-

28;13159&url=http%3A%2F%2Fwww2.camara.gov.br%2Flegin%2Ffed%2Fdecret%2F1910-1919%2Fdecreto-13159-28-agosto-1918-517454-publicacaooriginal-1-pe.html&exec. Acesso em 12 mar. 2022 (Brasil, 1918d)

BRASIL. **Decreto nº 9.157**, de 29 de novembro de 1911. Reorganiza os serviços de policia sanitaria e de prophylaxia nos portos da República. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-9157-29-novembro-1911-517429-publicacaooriginal-1-pe.html> . Acesso em 12 mar. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 3.446**, de 31 de dezembro de 1917. Orça a Receita Geral da Republica dos Estados Unidos do Brasil para o exercicio de 1918. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1910-1919/lei-3446-31-dezembro-1917-571766-publicacaooriginal-94888-pl.html>. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. **Lei No 3.454**, de 6 de janeiro de 1918. Fixa a Despeza Geral da Republica dos Estados Unidos do Brasil para o exercicio de 1918. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1901-1929/L3454.htm. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. **Mensagem apresentada ao Congresso Nacional, na abertura da segunda sessão da décima legislatura, pelo vice-presidente da República, em exercício, Delfim Moreira da Costa Ribeiro.** 1919. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/mensagem-ao-1919/view>. Acesso em 12 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Industria e Commercio, Directoria Geral de Estatística (1927). **Recenseamento Geral do Brasil: População do Brazil por Estados e municípios, segundo o sexo, a idade e a nacionalidade, realizado em 1º de setembro de 1920.** Volume IV 2ª parte, Tomo 2. Rio de Janeiro: Typografia da Estatística, 1927.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Industria e Commercio, Directoria Geral de Estatística (1927). **Recenseamento Geral do Brasil: 4º Censo Geral da População e 1º da Agricultura e das Indústrias – realizado em setembro de 1920.** Volume V. Rio de Janeiro: Imprensa Ytuana – Ytu Typ. da Imprensa, 1927. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6478.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional sobre determinantes Sociais da Saúde. **Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS).** Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf. Acesso em: 13 jul. 2021.

BRASIL. Ministério de Estado da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Instrução Normativa Nº 53**, DE 1º de setembro de 2020. Define o nome comum e respectivos nomes científicos para as principais espécies de peixes

de interesse comercial destinados ao comércio nacional. Disponível em:
<http://www.cidasc.sc.gov.br/inspecao/files/2020/09/IN-N%C2%BA-53-DE-1%C2%BA-DE-SETEMBRO-DE-2020.pdf>.

SANTA CATARINA. **Decreto 31**, de 18 de outubro de 1890, Decreta Obrigatória a vacinação e revacinação contra a varíola. In: Jornal A República. 276. 27/10/1890. Disponível em:
<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=711497x&pesq=%22pos%20vaccinico%22&hf=memoria.bn.br&pagfis=1053>

SANTA CATARINA. **Constituição do Estado de Santa Catarina de 1895**. Disponível em:
https://www.alesc.sc.gov.br/sites/default/files/Const_Est_1895.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

Relatórios e Mensagens

ESTADO DO PARANÁ. Secretaria de Fazenda. **Relatório apresentado ao Exm^o. Sr. Dr. Affonso Alves de Camargo, Presidente do Estado, pelo Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Secretário d'Estado dos Negócios da Fazenda, Agricultura e Obras Públicas, em 31 de dezembro de 1918**. Typ. da Republica, Curitiba, 1918. Disponível em:
http://memoria.org.br/ia_visualiza_bd/ia_vdados.php?cd=meb000000499&m=4257&n=relatorioapresen11718para. Acesso em: 16 out. 2021.

MINAS GERAIS, Secretaria de Finanças. **Relatório apresentado ao Exm^o. Sr. Dr. Arthur da Silva Bernardes, Presidente do Estado, pelo Dr. João Luiz Alves, Secretário das Finanças (exercício de 1918)**. Vol. 1. Imprensa Oficial, Belo Horizonte, 1919. Disponível em:
http://memoria.org.br/ia_visualiza_bd/ia_vdados.php?cd=meb000000471&m=3855&n=relatorioapresen1918mina. Acesso em: 16 de out. 2021.

SANTA CATARINA. **Mensagem apresentada ao Congresso Representativo em 14 de agosto de 1916, pelo Dr. Felipe Schimidt Governador do Estado de Santa Catharina**. Disponível em Center for Research Libraries/Coleção Brazilian Government Documents - Provincial Presidential Reports Disponível em: <http://ddsnxt.crl.edu/titles/189#?c=0&m=119&s=0&cv=0&r=0&xywh=-827%2C-915%2C3751%2C3541>. Acesso em 13 de mar. 2022.

SANTA CATARINA. **Relatório apresentado ao Congresso Representativo na 3ª sessão da 12ª Legislatura pelo Governador do Estado, Dr. Felipe Schimidt em 8 de setembro de 1918**. Disponível em Center for Research Libraries/Coleção Brazilian Government Documents - Provincial Presidential Reports. Disponível em: <http://ddsnxt.crl.edu/titles/189#?c=0&m=121&s=0&cv=0&r=0&xywh=-588%2C-1091%2C3768%2C3558>. Acesso em 13 mar. 2022. 1918 a

SANTA CATARINA. **Mensagem Apresentada ao Congresso Representativo em 22 de julho de 1919 pelo engenheiro civil Vice-Governador no exercício do cargo de Governador do Estado de Santa Catarina Hercílio Pedro da Luz.** Disponível em Center for Research Libraries/Coleção Brazilian Government Documents - Provincial Presidential Reports.

Disponível em:

<http://ddsnex.cr.l.edu/titles/189#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1%2C-1034%2C2528%2C3802>. Acesso em: 15 de mar. 2021. Santa Catarina 1919b

SANTA CATARINA. **Mensagem Apresentada ao Congresso Representativo em 22 de julho de 1920 pelo Engenheiro Civil Vice-Governador no exercício do cargo de Governador do Estado de Santa Catarina Hercílio Pedro da Luz.** Disponível em: Center for Research Libraries/Coleção Brazilian Government Documents - Provincial Presidential Reports.

Disponível em:

<http://ddsnex.cr.l.edu/titles/189#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1%2C-1034%2C2528%2C3802>. Acesso em: 15 de mar. 2021.

Cartas, Diários e Memórias

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CULTURA LETÃ. **Carta de Olga Purim a Reynaldo Purim.** Rio Novo, 8 de janeiro de 1919. IN: Letônia-Brasil.

Associação Brasileira de Cultura Letã. Disponível em:

https://letoniabrazil.org/posts/historia/essa_doen%C3%A7a_universal_chegou_ate_nossa_casa/ Acesso em 25 de março de 2022.

KONDER, G. Reconstituindo um longínquo pasado. In: **Blumenau em Cadernos.** Tomo XII, n. 9, Set. 1970. P. 174-176.

Gustavo Adolfo Konder. **Blumenau em Cadernos.** Blumenau: Fundação Casa Dr. Blumenau, Tomo XXII, n. 5 Maio de 1981, p. 158. Disponível em <http://hemeroteca.ciasc.sc.gov.br/blumenau%20em%20cadernos/1981/BLU1981005.pdf>. Acesso em janeiro de 2023.

Figuras e Mapas

Acervo Valmir Guedes - Disponível em: <http://valmirguedes.blogspot.com>

Biblioteca Nacional – Disponível em: <http://objdigital.bn.br>

Brasiliana Fotográfica – Disponível em: <https://brasilianafotografica.bn.gov.br>

Fundação Oswaldo Cruz

Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Instituto Oswaldo Cruz, seção Departamento de Imunologia: inventário. Rio de

Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em:
<https://basearch.coc.fiocruz.br/index.php/instituto-oswaldo-cruz>

Acervo Diretoria do Patrimônio Histórico e Documentação da Marinha do Brasil – Disponível em: <https://www.marinha.mil.br>

MARINHA DO BRASIL. Diretoria do Patrimônio Histórico e Documentação. **Calheiros da Graça navio-auxiliar/navio-hidrográfico**. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/dphdm/sites/www.marinha.mil.br/dphdm/files/CalheirosDaGraçaNavioAuxiliarNavioHidrografico1930-1936.pdf>. Acesso em 06 jan. de 2022.

Arquivo Nacional – Disponível em: <https://sian.an.gov.br>

Fundo Serviço de Polícia Marítima, Aérea e de Fronteiras - SP (Santos). Relação de passageiros do vapor Itajubá (04/10/1918). BR RJANRIO BS.0.RPV, ENT.14317 – Dossiê. Disponível em: https://sian.an.gov.br/sianex/consulta/Pesquisa_Livre_Painel_Resultado.asp?vCodReferencia_id=1068408&v_aba=1. Acesso em 20 dezembro de 2021.

Jornais e Revistas

Hemeroteca digital de Santa Catarina. Disponível em:
<http://hemeroteca.ciasc.sc.gov.br/>

Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Disponível em:
<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>

O Albor

Actualidades

A Luta

A Pátria

Blumenau em Cadernos

Boletim Comercial de Florianópolis

O Dever

O Despertador

O Dia

O Estado

O Mato Grosso

O Intransigente

República

Revista Acadêmica

2. Biblioteca Pública de Santa Catarina

Jornal Terra Livre

3. Arquivo Público do Estado de Santa Catarina

SANTA CATARINA, Arquivo Público do Estado/Gerência do Arquivo Permanente (GEARP). **Preservação, Informação e Conhecimento: o Arquivo Público e os documentos da Saúde Pública do Estado de Santa Catarina – Exposição virtual.** Disponível em: saudepublicaapesc.wordpress.com. Acesso em 21 mar. 2021.

SANTA CATARINA. Arquivo Público do Estado. Gerência de Recuperação Documental Supervisão do Arquivo Permanente, Biblioteca de Apoio e Pesquisa. **Inventário analítico dos ofícios expedidos da inspetoria de higiene e saúde pública do porto para o governo do estado, secretaria do interior e justiça e secretaria geral dos negócios do estado (1890/1907-1918/1919)**, caixa 51. 2017. (2017 a)

SANTA CATARINA. Arquivo Público do Estado. Gerência de Recuperação Documental Supervisão do Arquivo Permanente, Biblioteca de Apoio e Pesquisa. **Índice geográfico dos assentamentos da inspetoria/diretoria de higiene pública do estado (1916/1940)** caixa 51. 2017. (2017 b)

SANTA CATARINA. Arquivo Público do Estado. Gerência de Recuperação Documental Supervisão do Arquivo Permanente, Biblioteca de Apoio e Pesquisa. **Índice onomástico dos requerimentos para o governo do estado (1911/30-48-62-66/1971)** volume 3, caixa 35. 2017. (2017 c)

SANTA CATARINA. **Relatório Apresentado pelo Dr. Joaquim David Ferreira Lima Director de Hygiene de Santa Catharina ao Exmo. Dr. José Arthur Boiteux Secretário do Interior e Justiça.** Florianópolis, 1919.

SANTA CATARINA. **Relatório da Força Pública de 10 de janeiro de 1918 a 30 de abril de 1919, apresentado ao Exmo. Secretário do Interior e Justiça.** Florianópolis, 1919.

SANTA CATARINA. **Relatório Apresentado pelo Dr. Joaquim David Ferreira Lima Director de Hygiene de Santa Catharina ao Exmo. Dr. José Arthur Boiteux Secretário do Interior e Justiça.** Florianópolis, 1919.

SANTA CATARINA. **Regulamento do Serviço de Hygiene do Estado de Santa Catarina, a que se refere o Decreto 1082,** de 5 de janeiro de 1918.

4. Assembleia Legislativa de Santa Catarina

MEMÓRIA POLITICA DE SANTA CATARINA. 2022. Disponível em:
<http://memoriapolitica.alesc.sc.gov.br>.

SANTA CATARINA. **Decreto 1082**, de 5 de janeiro de 1918. Aprova o Regulamento do Serviço de Hygiene do Estado. Disponível no Centro de Memória do Palácio Barriga Verde. (1918b)

SANTA CATARINA, **Decreto 1401** de 31 de dezembro de 1918. Nomeia para a Inspectoria de Hygiene do Estado: o Dr. Joaquim David Ferreira Lima para exercer o cargo de inspector; O Dr. Adhemar Grijó para o de Ajudante da Inspectoria e o cidadão Jayme de Almeida Coelho para o de Secretario, bem como, em comissão, o Pharmaceutico Frederico Deicke para Clínico Auxiliar e Antônio Pilar para encarregado da fabricação de comprimidos. Disponível no Centro de Memória do Palácio Barriga Verde.

5. Associação das Sras. Damas de Caridade de São Vicente de Paulo em Florianópolis

ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DE CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO EM FLORIANÓPOLIS. **Relatório apresentado a Assembleia Geral em 12 de dezembro de 1907 pela presidente Francisca Schneider da Fonseca.** Florianópolis, Typografia a vapor da Livraria Moderna, 1907.

ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DE CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO EM FLORIANÓPOLIS. **Relatório apresentado a Assembleia Geral em 29 de julho de 1917 pela presidente Francisca Schneider da Fonseca.** Florianópolis, Gab. Typ. O Dia, 1917.

ASSOCIAÇÃO DAS SRAS. DE CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO EM FLORIANÓPOLIS. **Relatório apresentado a Assembleia Geral em 27 de julho de 1919 pela presidente Almerinda Sanches Trindade.** Florianópolis, Livraria Cysne, 1919.

6. Centro de Documentação e Memória Histórica de Itajaí

ITAJAÍ. **Relatório apresentado pelo Sr. Marcos Konder, Superintendente de Itajaí ao Dr. Hercílio Pedro da Luz, M.D. Governador do Estado.** 1918.

ITAJAÍ. **Relatório dos exercícios de 1917 e 1918 apresentado ao Conselho Municipal de Itajaí pelo Superintendente Municipal Marcos Konder.** Tipografia Jacob Zlatopolski, São Paulo: 1920. Arquivo Público Municipal de Itajaí, Fundo PMI, Fundo Gabinete do Prefeito, Serie Relatórios, Caixa 1 – 1916-1939.

ITAJAÍ. **Anuário Estatístico de Itajaí**, 1924. Acervo fotográfico do Centro de Documentação e Memória Histórica de Itajaí.

7. Fundação Franklin Cascaes/Casa da Memória de Florianópolis

Acervo fotográfico da Casa da Memória de Florianópolis

APÊNDICE

Apêndice A – Quadro de Doações a Subscrição do Jornal O Estado entre 6/11/1918 e 29/11/1918, por ordem crescente de valores				
	Doador	Valor	Data	Fonte
1	João Pagani	2\$000	12/11/1918	O Estado 1054
2	Um anonymo	2\$000	13/11/1918	O Estado 1055
3	Esther Nogueira	2\$000	14/11/1918	O Estado 1056
4	R.R.	2\$000	14/11/1918	O Estado 1056
5	Euzebio Machado	2\$000	16/11/1918	O Estado 1057
6	Noemia Bittencourt Lopes	2\$000	26/11/1918	O Estado 1064
7	Um Anonymo	3\$000	08/11/1918	O Estado 1051
8	Um Anonymo	3\$000	08/11/1918	O Estado 1051
9	U C.	5\$000	11/11/1918	O Estado 1053
10	João Mariano Santos Junior	5\$000	13/11/1918	O Estado 1055
11	Prof. Barreiros Filho	5\$000	13/11/1918	O Estado 1055
12	Viuva Marechal Frota	5\$000	13/11/1918	O Estado 1055
13	Pedro Zommer	5\$000	14/11/1918	O Estado 1056
14	Um anonymo	5\$000	14/11/1918	O Estado 1056
15	Um anonymo	5\$000	16/11/1918	O Estado 1057
16	Nair de Lima Taso	5\$000	16/11/1918	O Estado 1057
17	Filinto Costa	5\$000	16/11/1918	O Estado 1057
18	L.A.N.	5\$000	19/11/1918	O Estado 1058
19	um anonymo	5\$000	25/11/1918	O Estado 1063
20	José Ignácio Dias	10\$000	07/11/1918	O Estado 1050
21	Um Anonymo	10\$000	08/11/1918	O Estado 1051

22	Um Anonymo	10\$000	09/11/1918	O Estado 1052
23	Um Anonymo	10\$000	09/11/1918	O Estado 1052
24	Theodoro Ferrari	10\$000	09/11/1918	O Estado 1052
25	Um Anonymo	10\$000	11/11/1918	O Estado 1053
26	Um anonymo	10\$000	12/11/1918	O Estado 1054
27	Silva Araujo	10\$000	12/11/1918	O Estado 1054
28	Leon Spivach	10\$000	12/11/1918	O Estado 1054
29	Ricota Lobo Oliveira	10\$000	13/11/1918	O Estado 1055
30	Jurema Brazil	10\$000	14/11/1918	O Estado 1056
31	Manoel Pedro da Silva Junior	10\$000	16/11/1918	O Estado 1057
32	um negociante	10\$000	16/11/1918	O Estado 1057
33	Joaquim Firmo de Oliveira	10\$000	18/11/1918	O Estado 1058
34	Osmar e Yvone Cunha	10\$000	22/11/1918	O Estado 1061
35	João Abrão Dhaura	15\$000	12/11/1918	O Estado 1054
36	Um anonymo	15\$000	16/11/1918	O Estado 1057
37	Maria Olinda Lima	15\$000	25/11/1918	O Estado 1063
38	Padre Guilherme Farinha	20\$000	08/11/1918	O Estado 1051
39	Sergio Nolasco	20\$000	08/11/1918	O Estado 1051
40	Padre Archangelo Ganarini	20\$000	08/11/1918	O Estado 1051
41	Dona Jocelyna Boiteux	20\$000	08/11/1918	O Estado 1051
42	Waldemiro Lesage	20\$000	08/11/1918	O Estado 1051
43	Ian, Ilah, Iette Correa	20\$000	08/11/1918	O Estado 1051
44	Dr. Gil Costa	20\$000	08/11/1918	O Estado 1051
45	Major Acácio Moreira	20\$000	09/11/1918	O Estado 1052

46	Dr. Samuel G. Pereira	20\$000	09/11/1918	O Estado 1052
47	A.V.	20\$000	09/11/1918	O Estado 1052
48	Um Anonymo	20\$000	09/11/1918	O Estado 1052
49	Savas Nicolau Savas	20\$000	11/11/1918	O Estado 1053
50	José Daux	20\$000	11/11/1918	O Estado 1053
51	Coronel Gustavo Richard	20\$000	11/11/1918	O Estado 1053
52	Iconomus A. Iconomus	20\$000	11/11/1918	O Estado 1053
53	Antônio Perrone	20\$000	11/11/1918	O Estado 1053
54	Um Anonymo	20\$000	11/11/1918	O Estado 1053
55	Dr. Tel (ilegível)	20\$000	12/11/1918	O Estado 1054
56	A. e V	20\$000	12/11/1918	O Estado 1054
57	José, Hugo e Saul Reis	20\$000	12/11/1918	O Estado 1054
58	Miguel Kermann	20\$000	12/11/1918	O Estado 1054
59	E V.	20\$000	12/11/1918	O Estado 1054
60	Cap. João Grumiche	20\$000	12/11/1918	O Estado 1054
61	Em memória de Adolfo	20\$000	12/11/1918	O Estado 1054
62	Nicolich	20\$000	12/11/1918	O Estado 1054
63	Achiles W. dos Santos	20\$000	13/11/1918	O Estado 1055
64	Oscar Rosas	20\$000	13/11/1918	O Estado 1055
65	Anastácio Kotzias	20\$000	13/11/1918	O Estado 1055
66	Estefano Savas	20\$000	13/11/1918	O Estado 1055
67	Mons. Ganarini (2 donativos)	20\$000	14/11/1918	O Estado 1056
68	Viuva do General Salas Brasil	20\$000	14/11/1918	O Estado 1056
69	Joaquim Garcia Neto	20\$000	14/11/1918	O Estado 1056

70	Dona Iracema Aducci	20\$000	16/11/1918	O Estado 1057
71	Au Bon Marche	20\$000	16/11/1918	O Estado 1057
72	Producto de um concerto Honten, no Hotel Metropol	20\$000	16/11/1918	O Estado 1057
73	Diversos empregados da empresa de água e luz	20\$000	16/11/1918	O Estado 1057
74	B.	20\$000	18/11/1918	O Estado 1058
75	Maria Clara	20\$000	18/11/1918	O Estado 1058
76	João Felix Cantalicio da Costa	20\$000	18/11/1918	O Estado 1058
77	Berta Selinck	20\$000	19/11/1918	O Estado 1058
78	coronel Hypolito Boiteux	20\$000	20/11/1918	O Estado 1059
79	Ernestina Andronica Athanasia da Silva e Manoel João de Oliveira Passos	20\$000	21/11/1918	O Estado 1060
80	Aureliano Ramos (Taquaras)	20\$000	22/11/1918	O Estado 1061
81	Dr.A.	25\$000	13/11/1918	O Estado 1055
82	Miguel Schneider	25\$000	16/11/1918	O Estado 1057
83	Oriverio Vieira da S. Junior	25\$000	16/11/1918	O Estado 1057
84	Otto Ebel	30\$000	09/11/1918	O Estado 1052
85	Nabuco Duarte da Silva	30\$000	09/11/1918	O Estado 1052
86	Dr. José Boiteux	30\$000	09/11/1918	O Estado 1052
87	Alberto Entres	30\$000	16/11/1918	O Estado 1057
88	Alguns sócios do Club Concordia	30\$000	16/11/1918	O Estado 1057
89	Coronel Germano Wendhausen	50\$000	06/11/1918	O Estado 1049
90	Dr. Nereu Ramos	50\$000	07/11/1918	O Estado 1050
91	W.H. Chaplin	50\$000	07/11/1918	O Estado 1050
92	Ursulina Pereira Passarinho	50\$000	07/11/1918	O Estado 1050

93	Heitor Passarinho	50\$000	07/11/1918	O Estado 1050
94	Oscar Lima	50\$000	07/11/1918	O Estado 1050
95	Saturnino Medeiros	50\$000	08/11/1918	O Estado 1051
96	Vittorio Bressaneli	50\$000	08/11/1918	O Estado 1051
97	Padre Thomás Fontes	50\$000	08/11/1918	O Estado 1051
98	Dr. Attilio Carmelutti	50\$000	09/11/1918	O Estado 1052
99	Siriaco A Herino & Irmão	50\$000	11/11/1918	O Estado 1053
100	Quem dá aos pobres empresta a deus	50\$000	11/11/1918	O Estado 1053
101	Coronel Silva Ramos	50\$000	11/11/1918	O Estado 1053
102	Mauricio e Etelvina Sinke	50\$000	11/11/1918	O Estado 1053
103	Dr. Heitor Blum	50\$000	11/11/1918	O Estado 1053
104	Victor Fangier	50\$000	11/11/1918	O Estado 1053
105	Zeferino Silveira	50\$000	11/11/1918	O Estado 1053
106	Oscar Britto	50\$000	12/11/1918	O Estado 1054
107	Dr. Ferreira Lima e exma. Esposa	50\$000	12/11/1918	O Estado 1054
108	Um anonymo	50\$000	12/11/1918	O Estado 1054
109	Dorval Elchiades	50\$000	13/11/1918	O Estado 1055
110	Coronel Francisco Barreiros	50\$000	13/11/1918	O Estado 1055
111	Braz Fiorenzano	50\$000	14/11/1918	O Estado 1056
112	Alexandre Magno Aducci	50\$000	14/11/1918	O Estado 1056
113	Carlos Reinissek	50\$000	14/11/1918	O Estado 1056
114	por alma de d. Francisca Ligoski	50\$000	16/11/1918	O Estado 1057
115	Dr. Jacintho de Mattos	50\$000	16/11/1918	O Estado 1057
116	Emilia Bush	50\$000	19/11/1918	O Estado 1058

117	Diversos	50\$000	20/11/1918	O Estado 1059
118	G.H.	50\$000	21/11/1918	O Estado 1060
119	Fernando, Flavio & Mirian	100\$000	07/11/1918	O Estado 1050
120	Coronel Napoleão Poeta	100\$000	07/11/1918	O Estado 1050
121	Padre Luiz Zuber	100\$000	08/11/1918	O Estado 1051
122	Carlos Meyer	100\$000	09/11/1918	O Estado 1052
123	Dr. Adolfo Konder	100\$000	11/11/1918	O Estado 1053
124	Brando & Cia	100\$000	12/11/1918	O Estado 1054
125	Ernesto Vahl	100\$000	12/11/1918	O Estado 1054
126	Um chefe de familia	100\$000	16/11/1918	O Estado 1057
127	Ana Vieira da Silva	100\$000	18/11/1918	O Estado 1058
128	Sociedade Polaca 3 de maio (pela independencia da Polônia)	100\$000	29/11/1918	O Estado 1067
129	Club Nautico Martinelli	125\$000	27/11/1918	O Estado 1065
130	Oliveira Carvalho & Cia	200\$000	07/11/1918	O Estado 1050
131	Filial da Cruz Vermelha	200\$000	09/11/1918	O Estado 1052
132	Um negociante	200\$000	13/11/1918	O Estado 1055
133	Ana Antonia de Carvalho	300\$000	07/11/1918	O Estado 1050
134	Ernesto Beck & Cia	300\$000	09/11/1918	O Estado 1052
135	Standart Oil & Cy	300\$000	11/11/1918	O Estado 1053
136	Moellman & Filhos	400\$000	11/11/1918	O Estado 1053
137	Castilho França & Duat	500\$000	07/11/1918	O Estado 1050
138	Cel. André Wendhansen	1:000\$000	07/11/1918	O Estado 1050
139	Rosa Neves & Cia	1:000\$000	07/11/1918	O Estado 1050
140	Ordem 3a. de S. Francisco	1:000\$000	07/11/1918	O Estado 1050

141	Simmonds & Williamson	1:000\$000	11/11/1918	O Estado 1053
142	Major Eduardo Horn	2:000\$000	06//11/1918	O Estado 1049
143	Hoepcke Irmão & Cia	5:000\$000	07/11/1918	O Estado 1050

Apêndice B – Quadro de Doações de gêneros a Subscrição do Jornal O Estado entre 6/11/1918 e 29/11/1918, por data			
Doador	Gênero	Data	Fonte
Farmacia Santo Agostinho	5 fórmulas/dia	07/11/1918	O Estado 1050
Farmacia Central	5 fórmulas/dia	07/11/1918	O Estado 1050
José Galvan	4 dúzias de Creol	07/11/1918	O Estado 1050
Oscar Lima	11 cobertores de lã	07/11/1918	O Estado 1050
Farmacia Eliseu Raul Veira	5 fórmulas/dia	09/11/1918	O Estado 1052
Anônimo	4 caixas com 192 latas de leite condensado	09/11/1918	O Estado 1052
Casa Paroco	8 kg de sagu	09/11/1918	O Estado 1052
Affonso Dellambert Junior (o Pitoco)	bilhete de loteria 13925 de 100 contos	11/11/1918	O Estado 1053
Pharmacia Popular de Major Cristovão Oliveira	5 fórmulas/dia	11/11/1918	O Estado 1053
Vários	vidros e garrafas	11/11/1918	O Estado 1053
Café Comercial	garrafas de leite	11/11/1918	O Estado 1053
Café Natal	garrafas de leite	11/11/1918	O Estado 1053
Oliveira Carvalho e Irmãos	120 latas de leite condensado, 50 latas de geleas e 35 latas de farinha de covadinha	12/11/1918	O Estado 1054
Farmacia Santo Agostinho	Fórmulas	12/11/1918	O Estado 1054
Abrão Buatin	2 peças de pano de algodão	12/11/1918	O Estado 1054
Antônio Paroco	5kg de araruta	12/11/1918	O Estado 1054
Jose Gomes da Cunha	garrafas, roupas	14/11/1918	O Estado 1056
Capitão João Carvalho	4 latas de biscoito maria	16/11/1918	O Estado 1057
Associação Comercial	um saco de cevada e meio saco de centeio	25/11/1918	O Estado 1063