

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Programa de Pós Graduação em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade

As Políticas de Saúde e as Intervenções no Espaço

Urbano:

Florianópolis, 1930 - 1945

Milana Cristina Lazzaris

Florianópolis, maio de 2009.

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Programa de Pós Graduação em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade

As Políticas de Saúde e as Intervenções no Espaço

Urbano:

Florianópolis, 1930 - 1945

Dissertação apresentada por Milana Cristina Lazzaris ao curso de Pós-Graduação em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Prof. Dra. Ana Maria Gadelha Albano Amora, para a obtenção do título de Mestre em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade.

Florianópolis, maio de 2009.

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Programa de Pós Graduação em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade

As Políticas de Saúde e as Intervenções no Espaço

Urbano:

Florianópolis, 1930 - 1945

Milana Cristina Lazzaris

Dissertação apresentada por Milana Cristina Lazzaris ao curso de Pós-Graduação em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Prof. Dra. Ana Maria Gadelha Albano Amora, para a obtenção do título de Mestre em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade.

Aprovada em:

Prof^a Dr^a Ana Maria Gadelha Albano Amora (Orientadora)
PGAU-CIDADE – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dr^a Fania Fridman
IPPUR – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^o Dr. Hermetes Reis de Araújo
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^o Dr. Gilberto Sarkis Yunes
PGAU-CIDADE – Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico esta dissertação aos meus pais Milton Antônio Lazzaris e Ana Maria Vieira Lazzaris, grandes companheiros nesta vida, a vocês que sonharam junto comigo, e que dia a dia através do seu exemplo de honestidade e trabalho forjaram meu caráter, regaram meus sonhos e acreditaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Inicio os meus agradecimentos citando os amigos, aqueles que fazem tudo valer a pena, que trazem acalento nas horas de angústia, relaxamento nas horas de tensão e alegria pela sua silenciosa existência.

Aos amigos Alexsandro de Liz e Silva, Ana Paula Berndt, Fábio Rodrigo Mesquita Borges, Rachel Teixeira Dantas e Thiago Francisco da Silva, agradeço por terem me apoiado, ouvido meus lamentos, secado minhas lágrimas e me estimulado nos momentos de embotamento social, sabendo da importância deste trabalho. Muito obrigado!

Aos amigos e parceiros de mestrado, Anelise Macari, Vicente Napolini, Bernardo Brasil, João Paulo Scwertz, Vinícius das Neves, Luciano Arrussul, Luciano Alves, Marcelo Schoederer, Melissa Matos que com seus conhecimentos em arquitetura e urbanismo iluminaram meu percurso tornando cada curva um saboroso aprendizado.

Aos meus irmãos, Milton Antônio Lazzaris Júnior e Marcelo Vieira Lazzaris, que fazem parte de mim, obrigado por existirem na minha vida, sem vocês tudo seria menos colorido e mais frio.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação intelectual, desde os primeiros anos de escola até as últimas aulas do mestrado, em especial agradeço ao Professor Doutor Nelson Popini Vaz por toda a atenção e crença na minha capacidade.

À Professora Ana Albano Gadelha Amora que mesmo a distância sempre dispôs de seu tempo e paciência para as leituras e encontros virtuais, com seu vigor e energia sempre apresentando novas possibilidades e uma rica literatura. Agradeço seu apoio e confiança, este trabalho é nosso. Agradeço seu apoio e confiança. Este trabalho é nosso.

À secretária do Programa de Pós Graduação em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade, Adriana C. Vieira, profissional de uma capacidade e dedicação exemplares e uma grande amiga para todas as horas.

À antiga coordenadora Professora Gilcélia Pesce do Amaral e Silva, e ao atual coordenador Professor Almir Francisco Reis, por manterem o programa em permanente crescimento e aperfeiçoamento, e por estarem sempre abertos ao diálogo, foi um prazer tê-los por perto.

A CAPES que financiou os últimos doze meses deste trabalho.

E aos membros avaliadores deste trabalho: Professor Dr. Gilberto Sarkis Yunes, suas aulas serão inesquecíveis pelo calor dos debates e pelas exposições ricas e inteligentes.

Ao Professor Dr. Hermetes Araújo, sua obra foi base e inspiração para grande parte desta pesquisa, seu pioneirismo e talento são fontes inspiradoras.

À Professora Dra. Fânia Fridman, pelo conhecimento oferecido acerca das abordagens sobre planejamento urbano, que fundamentaram a premissa deste trabalho.

RESUMO

A pesquisa objetiva discutir e compreender a relação das políticas de saúde pública na construção-formação urbana da cidade de Florianópolis/SC, contemplando essas intervenções desde os primeiros anos de sua ocupação e dando destaque ao período histórico denominado de Estado Novo, no qual os projetos implantados no campo da saúde culminaram na criação de instituições de tratamento e assistência na cidade. As seções administrativas voltadas para a saúde pública, que mantinham como premissa de suas atividades a prevenção e o tratamento de doenças, apresentam-se como órgãos qualificadores e diagnosticadores dos espaços de acordo com a sua situação de salubridade, recomendando modificações e melhorias necessárias na cidade. A relação estabelecida entre as doenças, suas formas de tratamento e o rebatimento desses eventos no pensar, planejar e viver o espaço urbano são os pontos de convergência entre os campos da saúde e do urbanismo tratados neste trabalho sob a perspectiva histórica.

Palavras-chave: Cidade, Políticas de Saúde, Espaço Urbano.

ABSTRACT

This research aims at discussing and understanding the relationship of public health policies in Florianópolis city urban formation, by including such interventions from the first years of their occupation, and by giving emphasis to the historical period called the Estado Novo, in which the implemented projects in the health field culminated in the creation of institutions for treatment and care in the city. The administrative sections turned to the public health, which had the premise of their activities the disease preventions and treatments, appear as qualifier and diagnostician institutions of the spaces according to their state of health, recommending changes and improvements needed in the city. The relationship established among the diseases, its treatment ways and the impact of these events in thinking, planning and living in the urban space are the points of convergence between the fields of health and urban planning here treated in the historical perspective.

Key words: City, Health Policies, Urban Space.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fig.	Título	
1.1	Hospital de Caridade. Imagem do acervo virtual do IHG-SC.	20
1.2	Hospital Militar, atual Hospital de Guarnição do Exército	20
1.3	Maternidade Carlos Corrêa, antiga maternidade Florianópolis.	20
1.4	Asilo de Mendicidade Irmão Joaquim	20
1.5	Asilo de Órfãs São Vicente de Paulo	20
1.6	Ruínas do Hospital de Isolamento da Ilha dos Guarás	20
1.7	Mapa da cidade de Florianópolis, contendo os limites das áreas contaminadas pela febre tifóide. Este mapa encontra-se no referido relatório. Marcações da autora.	23
1.8	Mapa com as localidades, nas quais as redes de água e esgoto foram prolongadas e reconstruídas de acordo com o relatório de 1936	27
1.9	Planta do complexo da Colônia Santa Teresa com a divisão por zonas	30
1.10	Penitenciária do Estado	31
1.11	Abrigo de Menores	31
1.12	Mapa com as localidades, nas quais as redes de água e esgoto foram prolongadas e reconstruídas de acordo com o relatório de 1937	32
1.13	Vista aérea do Hospital Nereu Ramos	38
1.14	Mapa com as localidades, nas quais as redes de água e esgoto foram prolongadas e reconstruídas de acordo com o relatório de 1939, referente às obras executadas em 1938	40
1.15	Construção da rede de esgotos na Rua Major Costa	41
1.16	Mapa com as localidades, nas quais as redes de água e esgoto foram prolongadas e reconstruídas de acordo com o relatório de 1940, referente às atividades de 1939	45
1.17	Mapa com as localidades, nas quais as redes de água e esgoto foram prolongadas e reconstruídas de acordo com o relatório de 1941, referente às atividades de 1940	47
2.1	Palácio do Governo.	60
2.2	Fortaleza de Santo Antônio de Ratonas, atualmente, vista aérea	60
2.3	Fortaleza de Nossa Senhora da Conceição de Araçatuba, vista aérea	60
2.4	Fortaleza de São José da Ponta Grossa, vista aérea	61
2.5	Fortaleza de Santa Cruz de Anhatomirim, vista aérea	61
2.6	Descrição do perímetro urbano da Florianópolis no ano de 1830	66
2.7	Direções do crescimento da cidade no ano de 1838	67
2.8	Vista de Desterro, C/cerca 1847	68
2.9	Casas de porta e janela	70
2.10	Sobrados	70
2.11	Bairros do centro de Florianópolis, início do séc. XIX	71
2.12	Vista de Desterro, cerca de 1846	77
2.13	Escola Normal, atual Museu da Escola Catarinense	90
2.14	Instituto Polytécnico	90
3.1	Principais ruas e avenidas de Florianópolis citadas por Mauro Ramos, em seu relatório no ano de 1938	103
3.2	Ruas calçadas de acordo com o relatório do Prefeito Mauro Ramos em 1938	104

SUMÁRIO

Introdução	11
Capítulo 1	
Tratamento: a cidade, suas doenças e os órgãos curativos	18
1.1 O Alarme	19
1.2 O ecoar do alarme	25
1.3 Os relatórios estaduais e o diagnóstico da cidade	
1.3.1 Um outro olhar sobre os setores administrativos	26
1.3.2 Uma nova organização para um estado novo	29
1.3.3 Com a palavra o Departamento de Saúde Pública	33
1.3.4 A idealização das mudanças e seu plano de ação	35
1.3.5 Alguns ajustes e algumas realizações	37
1.3.6 Saúde de concreto	40
1.3.7 Os tentáculos da urbanização	46
1.3.8 Últimas notícias	51
Capítulo 2	
O expurgo: olhares da saúde sobre a cidade	54
2.1 Considerações iniciais	55
2.2 Políticas e teorias nos espaços da cidade: higienismo e sanitarismo	57
2.3 De Desterro a Florianópolis	60
2.4 A doença e seus meios	74
2.5 Espaço urbano: arena de disputas	76
2.6 A Guerra do Paraguai (1864 – 1870)	80
2.7 Política e Saúde: Florianópolis entre os séculos XIX e XX: ser moderno é ser limpo	85
2.8 Os poderes reguladores do espaço	91
Capítulo 3	
Convalescer: política, cidade e sua nova face urbana	97
3.1 Considerações iniciais	98
3.2 A cidade e o poder	98
3.3 O Contexto político	102

3.4 O Governo Nereu Ramos – 1935 a 1945	104
3.5 Mauro Ramos governa a capital - 1937 a 1940	105
3.6 As regras do espaço e o espaço das regras	108
3.7 A configuração espacial de Florianópolis	113
3.8 O Estado Novo em Florianópolis	116
4. Considerações Finais	119
4. Referências Bibliográficas	122

INTRODUÇÃO

A ocupação do território brasileiro pelos colonizadores portugueses pode ser percebida, de acordo com Holanda (1995, p. 98), pela figura do ladrilhador que, oposto à imagem do sementeiro, fez com que sua presença nas colônias americanas se caracterizasse pela “predominância de seu caráter de exploração comercial”. Esse tipo de apropriação do território apresentado pelo autor não contemplava uma estruturação e uma organização dos espaços da colônia, à medida que nada que não fosse reverter em lucros para a metrópole deveria ser feito. Assim, de acordo com essa perspectiva, referente à presença portuguesa nas terras americanas, temos a idéia de que os planos urbanos das localidades ocupadas na colônia foram deixados ao acaso ou à iniciativa de terceiros.

Essa postura da metrópole, de acordo com o que afirma o autor, seria a responsável pelas dificuldades encontradas posteriormente numa tentativa de ocupação ordenada do espaço. Como exemplo, o autor cita o comentário de um viajante do início do século XVIII que, ao passar pela Bahia, notou “que as casas se achavam dispostas segundo o capricho dos moradores. Tudo ali era irregular” (Ibidem, p. 109). Com base nesses relatos, podemos compreender como a ocupação do território brasileiro nos primeiros séculos da presença portuguesa era percebida por este autor, baseada na idéia de que a colonização das terras brasileiras nada mais visava a não ser à exploração, com exceção das regiões que não apresentavam riquezas aparentes a serem exploradas e ficavam relegadas, sendo oficialmente ocupadas no decorrer do século XVIII.

Ao revisitar essa perspectiva de abordagem, Fridman (1999), investigando os primeiros momentos da ocupação da cidade do Rio de Janeiro e da produção de um espaço criado pelas ordens religiosas e confrarias - as quais interferiram no cotidiano das pessoas e do lugar -, traz à tona a discussão acerca de uma organização do território, em função das leis eclesiásticas, que conduziam o uso da terra de acordo com as suas necessidades e interesses, permitindo uma rudimentar noção de planejamento territorial.¹

¹ Entendemos por *planejamento territorial* um “conjunto de ações voluntárias ou combinadas patrocinadas pelo poder público, objetivando organizar os habitantes, as atividades, as construções, os equipamentos e os meios de comunicação no território.” Notas de aula do Professor Nelson Popini Vaz.

Sob essa perspectiva, podemos admitir que houve planejamento de base territorial no Brasil antes dos projetos urbanos realizados no início do século XX, pois no caso exemplificado

[...] os religiosos foram responsáveis por grande parte dos referenciais diários da população carioca[...]com a construção e o aluguel de moradias; na saúde, com hospitais, boticas, médicos e enfermeiras, com a produção de alimentos em suas fazendas e engenhos, na educação com escolas; na cultura, através do teatro, das artes plásticas, da música e do lazer; nos melhoramento urbanos, com a construção de pontes, chafarizes, abertura de ruas e saneamento; com o fornecimento de água; através de suas normas urbanísticas garantiam parte da segurança[...] (FRIDMAN, 1999, p. 02)

O planejamento urbano, como conceito e prática, é considerado existente e posto como ação concreta na cidade de Florianópolis por alguns estudiosos a partir do ano de 1950, quando é aprovado o primeiro Plano Diretor da cidade. Tal proposta contemplou em sua maioria aspirações das classes dominantes e direcionou os investimentos do Estado para as áreas localizadas ao norte da Ilha de Santa Catarina, atendendo ao apelo da especulação imobiliária por parte dos donos dessas terras (SUGAI, 1994, p 61). Porém, restringir o conceito de ação planejada sobre o território e a cidade condicionando-o à existência de um plano diretor, limita o entendimento das intervenções planejadas ocorridas anteriormente a esse período e que são marcantes para a estruturação da cidade.

Dentro dessa concepção, observamos, na cidade de Florianópolis, a construção de um sentido de urbanidade em direção a uma perspectiva de intervenção planejada, ainda que esta objetivasse conter e organizar emergencialmente algumas defasagens estruturais da cidade, posteriormente se tornaria a base do pensamento que nortearia a execução de um projeto urbano, oferecendo subsídios, bem como definindo os vetores de crescimento dentro da eminente ocupação do território da Ilha de Santa Catarina, em direção à região norte no século XX.

A partir disso, observamos que o contingente habitacional e as atividades econômicas da cidade são considerados inexpressivos até o século XVIII, quando, com um caráter militar, a mesma passa a ser alvo de investimentos por parte da coroa portuguesa, que visava à garantia de posse desta porção insular e ao uso de sua posição geográfica estratégica na disputa “das terras meridionais da colônia também pretendidas pela Espanha” (PELUSO, 1991, p. 314).

A presença portuguesa em Florianópolis – que nesse período se restringia à Ilha de Santa Catarina - se efetivou com contingentes militares, enviados à cidade para a construção de fortalezas, com o intuito de controlar o movimento portuário e a inserção de instituições administrativas. Todas essas ações foram somadas à emissão da Provisão Real de 1747, que fomentou a vinda de casais das Ilhas de Açores e Madeira para habitar a então Vila de Nossa Senhora do Desterro, que a partir desse momento vivenciou uma nova condição.

Nossa Senhora do Desterro, nesse período, saiu do anonimato e se viu projetada no cenário econômico e militar por conta de possuir o porto mais importante da colônia. Devido a essa nova posição ocupada pela vila, algumas mudanças foram progressivamente sendo impelidas aos habitantes e ao espaço central. São mudanças de ordem estrutural e social, marcando esse período da história como aquele que inaugurou para Florianópolis, uma trajetória em direção às tendências modernas de comportamento e à vida urbana. Esses investimentos na vila representam o marco de uma primeira atitude de reconhecimento desse espaço.

O uso do termo “moderno”, quando inserido no contexto apresentado, abrange as questões culturais, científicas e tecnológicas desenvolvidas nos lugares considerados referência, neste caso especificamente, os países europeus dados seus níveis de desenvolvimento e suas dominações em terras americanas. Sob esse panorama, haja vista os riscos de trabalharmos com um conceito que se encontra adaptado e sobreposto por uma série de outros conceitos, explicitaremos, neste momento, o sentido que esse termo terá ao longo deste trabalho. Entenderemos o termo “moderno” como sinônimo de atualidade, contrapondo-o ao conceito de “antigo”, inserido nos âmbitos científico e filosófico.

Alcançar o *status* de cidade moderna implica diferentes parâmetros, e esses parâmetros se relacionam intimamente com o período e com as tecnologias desenvolvidas em cada época. Apesar de existirem algumas características díspares no que se refere a alguns períodos e ao conceito de moderno, um elemento que se mantém como referência para medir o grau de modernidade de uma cidade são os hábitos de seus habitantes. Dentro desses hábitos, principalmente a partir do século XVIII, a saúde e a higiene ganham destaques como legítimos representantes de desenvolvimento e de modernidade. Amora (2006, p. 20) apresenta o conceito de modernidade como sendo:

O sentido de época que se opõe à tradição, o que implicaria na progressiva racionalização e diferenciações econômica e administrativa do mundo social. Já a modernização indica os efeitos do desenvolvimento econômico sobre estruturas sociais e valores tradicionais.

Já a modernização vinculada aos setores: econômico, político, científico e social, se expressa de formas variadas e sobre diversos subsetores existentes dentro de cada categoria citada. Compreendemos necessárias tais observações com o objetivo de se evitarem confusões teórico-metodológicas que cercam o termo usado e suas diversas aplicações.

A partir disso, analisaremos as mudanças ocorridas no cenário urbano de Florianópolis que, apesar de primeiramente destinarem-se a assegurar a posse e a ocupação das terras, iniciam um período de crescimento e aparelhamento da cidade, com a instalação de órgãos governamentais e implantação de políticas públicas relacionadas às teorias e às práticas desenvolvidas e adotadas nos grandes centros referentes à saúde pública e à organização dos espaços.

Com referência à História do Urbanismo no Brasil, Leme (1992), reconhece que houve três momentos no decorrer do processo de urbanização das cidades brasileiras. O primeiro de 1895 até 1930, quando “foram propostos e realizados melhoramentos em partes das cidades. Projetando sobre a cidade existente, tratava-se ainda de melhorá-la”. Segundo a autora, esse período se caracteriza pela instalação das obras de infra-estrutura nas cidades e a elaboração de projetos urbanísticos para as áreas centrais e portuárias. Além disso, Leme (1992) aponta as epidemias, como problema central a ser resolvido pelo saneamento, a questão da circulação também é tratada como elemento importante, ocorrendo o alargamento das ruas e sua adaptação aos novos meios de transporte. Essa atitude foi inspirada nas reformas das cidades européias, com grande destaque para as questões de ordens técnica e estética.

No segundo período – entre os anos de 1930 a 1950 - a elaboração de planos contempla a articulação entre as áreas urbanas e as periféricas, permitindo uma integração entre os bairros ali situados com a adoção de noções de zoneamento funcional. Há, em adição, a criação de instituições municipais destinadas ao planejamento urbano. Finalmente nos anos de 1950 a 1964 ocorre a consolidação do planejamento regional, marcado por novos estudos nessa área.

De acordo com a organização das etapas do desenvolvimento da ciência urbana no Brasil, apresentado por Leme (idem), com base em um amplo projeto de pesquisa realizado em oito cidades brasileiras, percebemos a inserção de Florianópolis no que se refere ao âmbito do desenvolvimento urbano.

Estabelecemos o recorte temporal deste trabalho através da importância definidora das políticas de saúde pública e assistência, que durante o Estado Novo surgem como continuidade de um processo de expansão da área urbana de Florianópolis. Iniciado na década anterior e guiado pela implantação de hospitais, abrigos, casas de detenção, cemitério, a construção das redes de abastecimento de água e esgoto e a ampliação da rede viária direcionada às localidades periféricas da ilha desencadearam um processo de integração do centro urbano com os núcleos distantes considerados rurais. Apesar de parecer antagônica a criação dessas instituições, que de acordo com a sua função, algumas, intencionavam o isolamento, estas acabaram por promover uma conexão entre as regiões da cidade e a expansão dos serviços de infra-estrutura, como redes de esgoto e abastecimento de água, proporcionando um crescimento da área ocupada pela cidade, que inicialmente se restringia ao atual centro histórico. Como exemplos desse processo, citamos a construção do Hospital Nereu Ramos, o Abrigo de Menores, a Penitenciária e o Cemitério do Itacorubi. Tais modificações implicaram uma nova percepção e um uso dos espaços que serão determinados pelas leis sanitárias e de saúde pública estabelecidas pelos órgãos criados para qualificar e determinar as condições de ocupação dos lugares.

Entender a dinâmica e as particularidades que conduziram Florianópolis ao presente, passa pelo olhar que não qualifica nem julga, mas incessantemente interroga e busca conhecer a cidade envolta na sua metamorfose e nas suas experiências, analisando-a sob diversos pontos de vista e examinando criticamente a produção de discursos acerca da mesma. Esse múltiplo olhar, que se dedica a observar a cidade através das representações que o campo da saúde produz, será o ponto de partida para a leitura e para a compreensão das modificações, do crescimento da cidade e de sua configuração espacial, entendendo as políticas de saúde como instrumentos reguladores e mediadores das intervenções ocorridas no espaço cotidiano, propondo uma nova perspectiva de leitura da cidade.

O estudo das transformações urbanas ocorridas na cidade de Florianópolis será guiado pela análise e compreensão de algumas normas e legislações urbanas, relacionadas com as políticas de saúde que foram apresentadas nos relatórios de governo estaduais e municipais. Além disso, retomaremos os relatórios específicos dos setores de saúde pública, nos quais, através do viés histórico em seu campo do urbanismo, estão registrados os ideais vislumbrados para a feição da cidade e de seu povo e os veículos usados para alcançar esse objetivo.

Florianópolis teve seu espaço urbano construído de acordo com as contingências e necessidades que se apresentavam em cada momento da sua história, mantendo-se consonante com as tendências referentes às intervenções urbanísticas que ocorriam em locais na mesma condição. Esses processos de organização e de ocupação dos espaços de Florianópolis marcam as diretrizes do seu crescimento e imprimem em seu território a história e as concepções decorrentes do desenvolvimento da ciência urbana e suas políticas de intervenção aplicadas como objeto de análise.

Para nos apropriarmos desse processo e conhecermos as diferentes representações descritas ao longo de sua história é necessário o conhecimento do processo de ocupação do território e das modificações urbanas ao longo do tempo. Nesse sentido, um retorno ao passado se faz necessário para tentarmos compreender as bases deste período sobre o qual nos debruçaremos.

Bresciani (1992, p. 12 - 21) apresenta diferentes formas de abordagem e de estudo das cidades através do que a autora chama “portas de entrada”. Nesta dissertação, cada capítulo se destinará a analisar o espaço de Florianópolis e os elementos com os quais a cidade se confronta no decorrer do seu crescimento. No capítulo inicial, nomeado de Tratamento, a porta escolhida não seguirá a indicação numérica sugerida pela autora, já que a ordem proposta não diz respeito a uma perspectiva evolutiva das possíveis análises de uma cidade. Nesse sentido, a porta de número quatro é a que contempla nossa intenção de abordagem. Essa porta se refere “à educação dos sentidos na sociedade moderna, apontando a cidade como o lugar de formação de uma nova sensibilidade [...] aqui que a produção cultural sobre a cidade constitui uma cultura urbana”.

Assim, através dos Relatórios emitidos pelas autoridades Estaduais, e das referências às Legislações de Saúde criadas para regulamentar a ocupação do solo e seu uso, como também para fiscalizar e educar os hábitos e práticas cotidianas da população nocivas à saúde, procuraremos compreender a elaboração e implantação de projetos e políticas adotadas pelo governo, dentro das orientações apontadas pelo Estado Novo na área da saúde, os quais se aplicam à Florianópolis e seus habitantes. Em adição, discutiremos a materialização dessas normas, através das mudanças ocorridas no espaço da cidade e a relação estabelecida entre os regulamentos de saúde e uma nova urbanidade.

No segundo capítulo, denominado Expurgo², propomos a entrada pela porta número um, na qual a autora sugere que a cidade possa ser vista e entendida através de sua faceta técnica, “o olhar do médico com o saber do engenheiro na observação/transformação do meio ambiente” (Ibidem). É nesse momento que, por meio de um retrocesso à história da cidade, que as modificações executadas devem ser entendidas dentro da perspectiva médico-higienista, privilegiando o bem coletivo e a salubridade dos espaços da cidade.

O terceiro e último capítulo denominado Convalescer³ sairá do labirinto de portas de Bresciani e se lançará em um estudo analítico sobre as políticas de saúde e o empoderamento dos seus saberes no âmbito da cidade através de uma avaliação do processo de transformação relacionado com as ações guiadas pelos preceitos de higiene e de salubridade, agora presentes nos relatórios municipais, trazendo à superfície da questão uma apreciação acerca das mudanças regidas por esses conhecimentos, destacando o período estadonovista.

É dentro desta concepção que a cidade de Florianópolis e seu crescimento relacionado com as políticas intervencionistas de saúde pública se apresentam como objeto desta pesquisa no período que compreende a década de 1930 se estendendo até meados de 1945.

² 1.Purgar completamente; purificar. 2.Tirar as sujidades a; limpar. 3.Corrigir, emendar. 4.Descascar, esburgar, esbrugar. 5.Apurar, polir. 6.Livrar do que é nocivo ou imoral. (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário Aurélio. 3ª Edição, Editora Positivo, 2004.)

³ Convalescer: 1. Recobrar a saúde; restabelecer-se, recuperar-se. 2. Fazer ficar são; restabelecer; fortalecer, fortificar. (Idem)

1º CAPÍTULO

TRATAMENTO: A CIDADE, SUAS DOENÇAS E OS ÓRGÃOS CURATIVOS

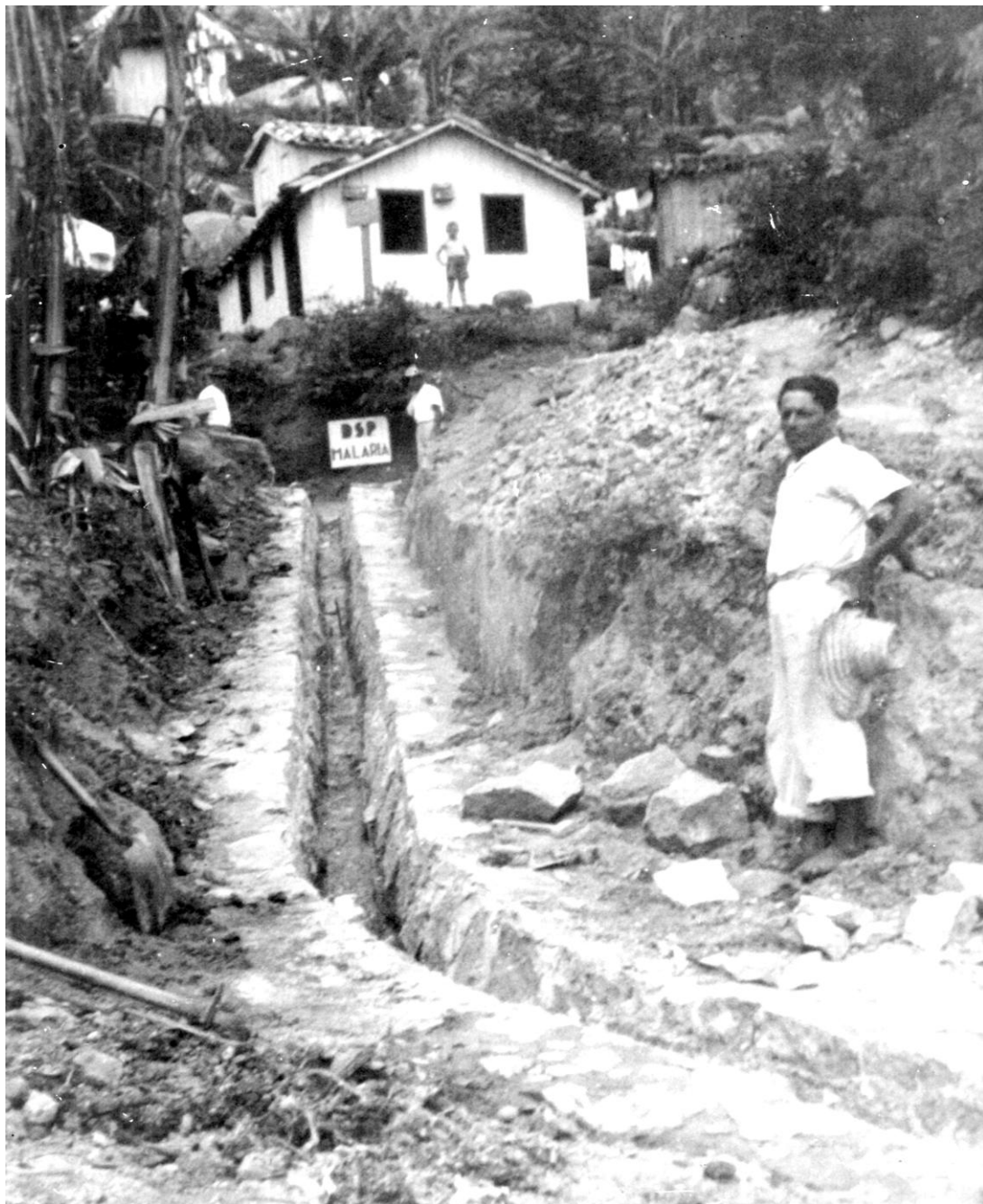


Imagem encontrada no Hospital Nereu Ramos, s/ data ou legenda. Provavelmente se trata da construção de uma vala para escoar as águas da chuva, obra executada pelo DSP, que isolou a área pelo fato de a mesma ser identificada como contaminada pela malária.

1.1 O ALARME

“Florianópolis está ameaçada de um surto epidêmico de febre tifóide. Urgem providências enérgicas no sentido de ser evitada, profilaticamente, essa explosão. Embora com pequena observação pessoal, venho, como responsável pela Saúde Pública do Estado, sugerir as providências enérgicas e inadiáveis que o governo precisa tomar, a fim de evitar a extensão de um mal que existe e que tende a aumentar”.

Essa situação que inspira cuidado é constatada partindo do diagnóstico conclusivo da cidade feito pelo Diretor de Higiene do Estado, Dr. Antônio Bottini, no ano de 1932 em seu relatório sobre a febre tifóide. Os casos de febre tifóide foram detectados em meio ao relato de uma epidemia de gripe.

Neste documento, Bottini descreve a situação da Diretoria de Higiene como “perfeitamente aparelhada para fazer a profilaxia; dispunha como ainda dispõe de vacina preventiva, em quantidade suficiente, para ser distribuída gratuitamente aos pobres”.

Nessa afirmação feita pelo Diretor de Higiene relacionada à existência da vacina gratuita disponível à população pobre, emerge a questão que vai sendo delineada ao longo do relatório e torna clara a relação estabelecida entre as doenças, seu meio de transmissão e seus potenciais alvos, sendo eles diretamente atrelados às populações e às localidades ocupadas pelas mesmas, promovendo uma soma de condições favoráveis à proliferação de moléstias e qualificando os espaços da cidade de acordo com a presença das mesmas.

Diante do alarde causado pelos casos de febre tifóide, o governo autorizou a Diretoria de Higiene a construir um hospital de isolamento na região da Pedra Grande (atual bairro da Agrônômica) para receber as pessoas acometidas pela doença e nele disponibilizou um enfermeiro que prestasse os cuidados necessários aos enfermos. De acordo com o Dr. Bottini, o hospital recebeu poucos pacientes e, com menos de um mês de funcionamento, o hospital foi fechado por não haver mais motivos para mantê-lo em funcionamento.

Nesse período, existiam na cidade apenas dois hospitais, o Hospital de Caridade (Fig. 1.1) e o Hospital Militar (Fig. 1.2). Além disso, havia uma maternidade chamada de Santa Catarina (Fig. 1.3), que existia anexo ao Asilo de Mendicidade Irmão Joaquim (Fig. 1.4), atual Maternidade Carlos Corrêa.

Ainda como instituições de assistência que também prestavam alguns serviços médicos aos seus internos, podemos citar o Asilo de Órfãos São Vicente de Paulo (Fig. 1.5) e o Hospital de Isolamento da Ilha dos Guarás (Fig. 1.6) para o tratamento de pacientes acometidos pela lepra.

Fig. 1.1 – Hospital de Caridade. Imagem do acervo virtual do IHG-SC.



Fonte: IHB – SC, acervo virtual
<http://www.ihgsc.org.br/home.htm>.

Fig. 1.2 – Hospital Militar, atual Hospital de Guarnição do Exército.



Foto: Equipe de Florianópolis do Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde (2007).

Fig. 1.3 - Maternidade Carlos Corrêa, antiga maternidade Florianópolis.



Fonte: IHB – SC, acervo virtual
<http://www.ihgsc.org.br/home.htm>.

Fig. 1.4 - Asilo de Mendicidade Irmão Joaquim



Fonte: Casa da Memória

Fig. 1.5 - Asilo de Órfãos São Vicente de Paulo



Fonte: IPUF/SEPHAN

Fig. 1.6 – Ruínas do Hospital de Isolamento da Ilha dos Guarás



Fonte: IPUF/SEPHAN

O médico relata ser comum entre a população confundir gripe com a febre tifóide e, por isso, causar grande pânico. Especificamente nessa situação de 1932, segundo o Diretor de Higiene, a população apavorada e mal informada “acusou a caixa d’água que abastece a capital de estar contaminada”.

Diante de tal acusação, de acordo com as informações contidas no relatório, dedicou-se uma atenção especial às condições das águas. Exames de cultura de diversos microorganismos nocivos para a saúde possíveis de serem encontrados nas águas que abasteciam a cidade foram realizados nos laboratórios do Dr. Moellman⁴. Sendo que para todos os tipos de exames, as amostras apresentaram resultado negativo, as acusações passaram às águas da Imperatriz, companhia responsável pelo abastecimento na cidade. Essas também foram examinadas e seus resultados negativados para qualquer tipo de contaminação.

Para elucidar os acontecimentos referentes ao contágio da febre tifóide, o médico explica que, em centros populosos, essa doença é endêmica, mas acredita ser necessária a explicação da sua gênese e assim o faz, apresentando a moléstia a partir de um estudo que tem como fonte, profissionais por ele chamados de “higienistas modernos”.

Dr. Bottini nos fala da postura quase unânime desses cientistas em reconhecer o erro cometido ao culpar as águas como veiculadoras do tifo em 98% dos casos de contaminação, apontando um declínio que chegaria aos 70% no período.

Como afirmado anteriormente, os casos de febre tifóide em Florianópolis, assim como em outros centros urbanos eram endêmicos, e frente a tal situação dever-se-ia ponderar e entender os demais veículos de transmissão que estavam além das águas, destacando: as pessoas contaminadas e aquelas que apesar de não terem manifestado a moléstia ainda mantêm a bactéria incubada, sendo assim, essas seriam agentes potenciais de disseminação do tifo durante os primeiros dois meses após o contágio. Há também aqueles que desenvolveram a doença e, mesmo após sua manifestação, mantêm em sua vesícula biliar as bactérias que são

⁴ Médico renomado por seu profundo conhecimento de moléstias e sua capacidade diagnosticadora e curativa. Iniciou seus estudos na cidade de Porto Alegre, porém foi impedido de concluí-los por conta de uma grave infecção pulmonar. Para tratar de sua doença partiu para a Suíça. Já curado do mal que o havia afastado de seus estudos, ingressou na Universidade de Genebra onde se graduou em Medicina e se especializou em oftalmologia, pediatria e microbiologia. De volta a Florianópolis, obteve experiência trabalhando no serviço público como médico no interior do estado e logo iniciou a clinicar em consultório próprio na capital, onde existia um Laboratório de Bacteriologia e de Análises Clínicas com aparelhagem de ponta para o período. Em 1942, inaugurou a Casa de Saúde e Maternidade São Sebastião. Foi um dos fundadores da Associação Catarinense de Medicina, da Faculdade de Farmácia e Odontologia, além de outras atividades que muito contribuíram para o desenvolvimento da assistência médica em Santa Catarina. (AMORA; KOELZER; SILVA, 2007)

eliminadas aos poucos através das fezes, e ainda aqueles que não manifestam a doença, são os portadores assintomáticos e, por isso, agentes silenciosos e permanentes de contágio.

Explenadas essas formas de contágio, podemos entender o processo de contaminação através do raciocínio do relator que explica:

[...] as fezes e urina dos convalescentes ou dos portadores são de germes, possuem bacilos típicos. Esses detritos lançados à superfície da terra infectam as moscas e contaminam o solo e os lugares por onde passam as águas pluviais que levam essas imundices, ampliando a zona contaminada e contaminando outras no seu trajeto.

Em Florianópolis, por conta da ocupação das encostas dos morros pelas populações de baixa renda e por não haver nenhum tipo de infra-estrutura nessas localidades, como rede de abastecimento de água e de esgoto, esses espaços se tornaram locais propícios para o contágio e proliferação desse tipo de doença. Ao chegar a tal conclusão, o médico expressa seu espanto diante de um quadro frágil que se forma na cidade “sujeita a uma epidemia violenta”.

A população fixada nessas áreas apontadas como contaminadas - assim reconhecidas por conta das águas que escorriam - carregavam consigo os dejetos dos moradores das partes mais elevadas, identificados não só pela sua condição econômica, mas também por serem um grupo onde a ausência dos preceitos de higiene necessária para evitar a proliferação dessas doenças se fazia presente.

Ao mapear as áreas foco da febre tifóide, o médico faz um mapa (Fig. 1.7), no qual nos mostra que as áreas de perigo se encontravam desde a Santa Casa (01) até o Largo 13 de Maio (atual Praça Tancredo Neves) (02), e da Praça General Osório (03) até a Pedra Grande (04). Outro local também contaminado era o das adjacências do antigo cemitério e do forno do lixo (05), onde predominavam moscas, trabalhando em parceria com as águas, no papel de inimigos da saúde como vemos nas palavras do médico.

Esses detritos lançados a superfície da terra infectam moscas e contaminam o solo e os lugares por onde passam as águas pluviais que levam essas imundícies ampliando a zona contaminada e contaminando outras em seu trajeto.

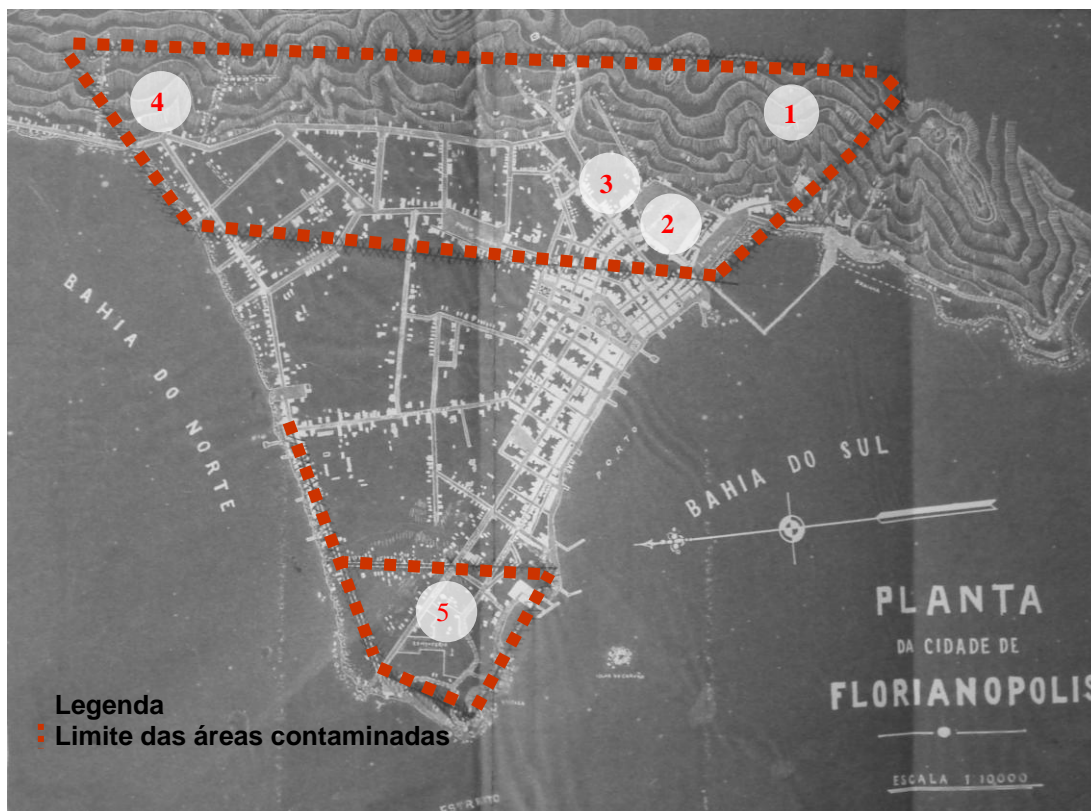


Fig. 1.7 - Mapa da cidade de Florianópolis contendo os limites das áreas contaminadas pela febre tifóide. Este mapa se encontra no referido relatório. Marcações da autora.

Não só o correr das águas ao longo do morro era elemento de disseminação da doença, assim como as moscas tornavam-se responsáveis pela disseminação. Para identificar o papel destes insetos nessa parte do seu relatório, o médico apresenta estudos de cientistas estrangeiros que se dedicaram a compreender o papel das moscas como transmissores, delineando informações recolhidas por Nuttal e Jápson, dois médicos citados por Bottini, como fonte de tais informações acerca do modo que esse inseto contamina e dissemina o bacilo da febre tifóide. Bottini (1932) afirma:

[...] uma mosca pode ser a causa de uma contaminação considerável dos alimentos em que pousa, depois de se ter nutrido de dejeções de doentes de cólera, febre tifóide ou diarreia. Não só os tegumentos ficam contaminados, como também o seu intestino carrega-se de matéria infectante, debaixo de uma forma concentrada. Por consequência, os excrementos de uma só mosca podem conter maior quantidade de agentes infecciosos que uma amostra de água contaminada.

O autor também cita o estudo do Professor Martin Fécker da Universidade de Berlim, que recolheu moscas de uma casa em Leipzig onde pessoas haviam adoecido por febre tifóide e nas moscas encontrou o bacilo tífico

No Brasil, Bottini (1932) discute o caso vivenciado pelo Dr. Emílio Ribas em São Paulo, relatando como foi considerável a diminuição dos casos de febre na vila Buarque “desde que se melhoraram as condições higiênicas do meio, pelo aperfeiçoamento do serviço de esgoto” e concluiu que os demais casos de febre tifóide podem ser atribuídos à presença das moscas.

Outro exemplo relacionado ao contágio e combate da febre tifóide ocorria em Nova York, onde o médico higienista Dr. Daniel Jakson observava as moscas e atribuía a elas o papel de “agentes ativos” na proliferação da febre tifóide, ressaltando que os meses quentes eram os que mais apresentavam casos de contágio por conta do aumento do número destes insetos. O médico ainda atribuía a presença de moscas aos locais onde existiam matérias fecais expostas, notando que lugares onde houvesse saneamento seriam diminutos os casos da doença, ressaltando que as águas que abasteciam as regiões livres da epidemia eram as mesmas das localidades que apresentavam contaminação.

Concluindo seu levantamento, Dr. Jakson alerta para uma possível situação de emergência, recomendando oito medidas: a melhoria das condições de higiene dos habitantes das faldas dos morros; a proibição de edificações em localidades onde não houvesse rede de esgoto; extensão da rede de esgotos de forma a atender todos os habitantes das encostas afetadas pelas moléstias causadas pela sua falta e aperfeiçoamento das mesmas nas demais localidades; fiscalização dos esgotos domiciliares e interdição das residências que despejassem dejetos nos rios ou no mar; melhoria no sistema de limpeza e drenagem das ruas; melhoria no sistema de remoção do lixo com a finalidade de evitar a proliferação das moscas; e por fim, criar um laboratório nas dependências da Diretoria de Higiene para que esse pudesse produzir e fornecer vacinas além de estudar assuntos relacionados à Saúde Pública.

1.2 O ECOAR DO ALARME

Percebemos ao longo deste documento, que em sua finalidade dedicava-se à apresentação de um relatório sobre a febre tifóide, à emergência de diferentes questões referentes à cidade. Foi através do estudo desta doença, de sua forma de contágio e das manifestações da população frente a sua ameaça, que encontramos a convergência de saberes sobre a cidade com diferentes pontos de partida.

Eram citados no documento casos de localidades afetadas pela febre tifóide e estudos que partiam desses casos de contaminação e suas conclusões, quase unânimes, que estreitavam o laço entre os hábitos dos moradores e as infestações. Tais hábitos eram considerados responsáveis pelo cultivo de doenças e insetos transmissores. Essa equação formada pela falta de preceitos de higiene, causando uma infestação de insetos e doenças, eclodia numa resultante que diz respeito à qualificação das localidades que passam a ser conhecidas como áreas perigosas e insalubres.

As autoridades médicas responsáveis pelo controle e erradicação de doenças na cidade investigavam as causas das doenças e apontavam as mudanças e aperfeiçoamentos necessários nos órgãos de infra-estrutura da cidade para uma profilaxia urbana, visando à erradicação de doenças que se relacionavam com as questões sanitárias e de saúde pública que, por sua vez, também estavam atreladas às questões estruturais de um urbanismo latente. Nesse momento, a Diretoria de Higiene do Estado exercia uma função de órgão diagnosticador não só da população, mas também da cidade. Era neste órgão estadual que as localidades foram estudadas, suas condições detalhadas e qualificadas de acordo com as características físicas de seu espaço e dos hábitos de seus ocupantes.

Neste caso em especial, o mapa apresentado no relatório delimitava os espaços da cidade identificando as áreas contaminadas e os motivos da proliferação de doenças. Era um urbanismo médico que se afirmava no espaço da cidade, como órgão indicador e, de certa maneira, planejador, pois partindo da localização das áreas contaminadas determinavam-se os futuros espaços a serem ocupados ou evitados.

1.3 OS RELATÓRIOS ESTADUAIS E O DIAGNÓSTICO DA CIDADE

1.3.1 UM OUTRO OLHAR SOBRE OS SETORES ADMINISTRATIVOS

Quatro anos após o relatório do Dr. Bottini, encontramos na mensagem de julho de 1936 redigida pelo Governador Nereu Ramos destinada à Assembléia Legislativa de Santa Catarina uma exposição abrangente sobre os setores da administração pública, com informações sobre a sua estrutura de funcionamento, atribuições, algumas críticas e sugestões por parte do governante destinadas ao aparelhamento e ao atendimento oferecido por esses setores.

Nesta mensagem, Nereu apresentou outra postura, diferente da registrada em 1932 por Bottini. Falava de uma Diretoria de Higiene na eminência de tornar-se obsoleta devido aos poucos recursos recebidos, se referindo a mesma “como repartição quase que decorativa”. Como solução possível para a situação, destacava a necessidade de reorganizá-la, de forma que pudesse atender as contingências da população, tanto da capital como do interior, e sugere que os recursos destinados sejam coerentes com a função e com as exigências que o “crescimento da cidade” necessitava.

Dentro da Diretoria de Higiene havia setores com atribuições próprias. Um deles era a Polícia Sanitária, seus funcionários se restringiam a dois que trabalhavam com o auxílio de um grupo de capatazes e serventes. Outro setor também citado brevemente era o de Profilaxia que era executada por dois fiscais de higiene, um vacinador e pelos mesmos capatazes e trabalhadores, que auxiliavam no serviço de fiscalização da Polícia Sanitária.

Sob a responsabilidade dessa diretoria estava o Instituto Pasteur, encarregado dos cuidados referentes à produção e distribuição de vacinas, que, neste momento, contava com apenas um funcionário que executava todas as tarefas. A seção de estatística demógrfo-sanitária é considerada pelo relator como “quase inexistente”, devido ao número reduzido de funcionários assim como o laboratório de pesquisas que funciona sob a direção de um médico e um auxiliar. O serviço de fiscalização do leite era feito por três funcionários, um encarregado, um guarda e um servente.

A presença da Diretoria de Higiene no interior do Estado dava-se através da presença de Delegados de Higiene que nada recebiam dos cofres públicos para executar seu trabalho. Em função disso, o relator afirma ser compreensível que estes não sacrificassem seu atendimento em clínicas particulares em prol dessa incumbência dada a eles pelo poder público. O trabalho dos delegados consistia na distribuição de vacinas às prefeituras.

Quanto às instituições de saúde e assistência, acrescenta breves relatos acerca da Maternidade de Florianópolis, onde fala que em novembro de 1935 foi regulamentado o curso de enfermagem obstétrica, sobre o Asilo de Órfãs cita o número de internas e a procedência de suas verbas e fala da necessidade de se construir um “hospício” para que sejam recolhidos os alienados e onde possam receber tratamento adequado, já que no presente momento estes são internados no Hospital de Azambuja e no Hospital Municipal de Joinville.

No setor da Diretoria de Obras, há relatos sem especificidades acerca dos reparos feitos na rede de água e esgotos. Há menção também às obras orçadas, porém não autorizadas, na Capital é citado o Instituto de Educação. Ainda nesse setor, citam-se as obras em estudo e não orçadas, para a Capital encontramos o Abrigo de Menores.

Referente aos serviços de distribuição de água, Nereu afirma que foram realizados as seguintes reformas e consertos: reconstrução do trecho que abastece as ruas Silva Jardim (01) e José Mendes (02); reconstrução do trecho da Rua Duarte Schutel (03); prolongamento do trecho da Rua Silveira de Souza (04) e na seção referente aos esgotos, construção de rede na Rua Silveira de Souza (04); prolongamento na Rua Joinville (atual Dom Jaime Câmara) (05); prolongamento na Rua Saldanha Marinho (06), como apontado na Figura 1.8.



Fig. 1.8 - Mapa com as localidades onde as redes de água e esgoto foram prolongadas e reconstruídas de acordo com o relatório de 1936. Mapa Base – Google Maps - <http://maps.google.com.br/maps>. Marcações da autora.

Essa mensagem emitida pelo governador do Estado intencionou a apresentação da situação dos setores administrativos e suas atividades à Assembléia Legislativa no ano seguinte a sua posse, na qual se pode apreciar, de acordo com a visão do governante, a forma como estavam organizados os órgãos gestores da cidade e as modificações consideradas necessárias. Dentro dessa mensagem, a atenção volta-se para a Diretoria de Higiene, que é considerada mal equipada, com deficiente número de funcionários e verbas, apresentando segundo análise uma situação de impraticabilidade frente às contingências do Estado, que no ano tratado neste relatório, havia apresentado casos emergencialmente controlados de varíola, de tifo e de febre amarela. Fala também da urgência da construção de uma colônia para leprosos, que já possui terreno escolhido e brevemente estará sujeito à aprovação.

1.3.2 UMA NOVA ORGANIZAÇÃO PARA UM ESTADO NOVO

No ano de 1937, novamente em mensagem informativa à Assembléia Legislativa, o ainda Governador Nereu Ramos exhibe, inserido num panorama geral do Estado, as mudanças feitas nos setores administrativos considerados problemáticos, dentre essas mudanças destacamos a reorganização da Diretoria de Higiene, feita dentro das orientações do Departamento Nacional de Saúde, a qual foi transformada em Departamento de Saúde Pública através da lei nº 138 de 14 de novembro de 1936, passando a ser de sua competência, segundo o documento citado:

- a) Organizar todos os serviços necessários a melhoria das condições de salubridade pública, de modo a impedir ou diminuir a disseminação de doenças contagiosas, transmissíveis ou evitáveis;
- b) Promover a realização de estudos epidemiológicos das doenças transmissíveis e a execução das medidas de profilaxia geral e específica;
- c) Orientar os trabalhos de pesquisas científicas de interesse para a saúde pública e os serviços de educação e propaganda sanitárias;
- d) Cuidar da polícia sanitária em geral, e da fiscalização dos gêneros alimentícios, quer para consumo no Estado, quer para exportação;
- e) Fiscalizar o exercício profissional especialmente das profissões médica, farmacêutica, dentária, obstétrica, veterinária, e inspecionar farmácias, laboratórios, produtos farmacêuticos e biológicos;
- f) Inspeccionar os imigrantes e todos os indivíduos que trabalham nos estabelecimentos industriais, agrícolas, e comerciais públicos e particulares, bem como o trabalho operário em qualquer gênero de indústria e profissão;
- g) Instituir o serviço de demografia sanitária, criando áreas de registro.

De acordo com as responsabilidades atribuídas a esse departamento e colocadas em comparação com a antiga estruturação, percebemos uma ampliação no espectro de abrangências das atividades, sendo enfatizado nessa nova ordem interna o serviço de prevenção das moléstias através de um forte controle e fiscalização de todas as atividades profissionais, incluindo os ambientes de trabalho, produção, hábitos dos funcionários e os alimentos produzidos e consumidos. No item “a” das competências, há a investidura de poder ao Departamento de Saúde Pública, no que concerne aos trabalhos referentes à salubridade pública, permitindo que essa seção, se assim fosse necessário, empreendesse intervenções que visassem ao cuidado e à manutenção da saúde da população e da cidade, por meio de ações diretas nas moradias.

Essas responsabilidades abarcadas pelo DSP permitiam que este setor exercesse uma função de controle da população e dos espaços das cidades. O departamento fazia-se presente em todas as esferas da vida, seja a profissional, a esfera privada e pública.

Não havia restrição de alcance, nem limites para a sua atuação, apesar de muitas das mudanças apontadas pelo órgão não serem executadas diretamente pelo mesmo, mas este indicou até mesmo as modificações a serem planejadas e executadas na cidade, já que á ele competia o conhecimento da população, seus hábitos, locais de trabalho e até mesmo sua alimentação, além do controle médico e de possuir trânsito livre entre essas diferentes esferas e o conhecimento das moléstias, suas causas e conseqüências, possuindo desta forma entendimento de questões que antecedem a elaboração de planos para a cidade e seus habitantes, visando ao bem estar e à saúde coletiva.

Dentro dessa preocupação destinada à saúde da população e dos espaços citadinos, há a elaboração de um projeto e o início da sua execução com a colocação da pedra fundamental de uma Colônia para Leprosos num local distante da Capital, o governador relata a solenidade e as autoridades presentes neste evento.

Segundo AMORA (2008) a instalação de um leprosário num local distante ao centro urbano fazia parte de uma política adotada na década de 1920, quando “foi criado um serviço destinado à lepra e às doenças venéreas e uma legislação específica, a qual determinava o isolamento dos doentes”. Esse leprosário, mais tarde nomeado como Santa Teresa, seguia as orientações para que seus espaços se apresentassem dentro das mais avançadas tendências para o cuidado e isolamento seguro daqueles que haviam se contagiado com a doença.

Cunha (*apud* AMORA, 2008) informa que esse programa de ação governamental foi posto em prática a partir do ano de 1935 com a criação e desenvolvimento de uma política elaborada pelo Ministério da Educação e Saúde Pública para o controle e erradicação da doença, baseando sua intervenção na construção de leprosários que acolheriam os enfermos num sistema que implicava no isolamento, separação dos familiares e pertences na maioria das unidades federativas.

Apesar de não ser feita nas condições ideais previstas para o isolamento, que consistia na recomendação de que fosse feita em uma ilha “com limites precisos e intransponíveis” a colônia foi instalada em uma região afastada e com uma topografia favorável, já que para sua localização havia sido escolhida uma propriedade no atual município de São Pedro de Alcântara que era limitada pelo Rio Imaruim e uma cadeia de montanhas, se configurando como isolantes naturais para o empreendimento a ser edificado (Fig. 1.9).



Fig. 1.9 - Planta do Complexo da Colônia Santa Teresa com a Divisão por Zonas. Fonte: Planta base realizada a partir de originais do Acervo do Hospital Santa Teresa, pela acadêmica Elizangela Almeida / Projeto de Extensão do DAU/UFSC. Desenvolvimento da ilustração de Mirelle Papaleo Koelzer (2007).

Sua pedra fundamental foi lançada em julho de 1936 e sua construção iniciada em fins de 1937 sob a égide regimental do Estado Novo representado em Santa Catarina pelo Interventor Nereu Ramos. Suas instalações foram inauguradas no mês de março de 1940.

Inserido nessa política de retirada e cuidado dos grupos “nocivos”, a saúde das cidades, há no relatório a menção acerca da construção de um albergue noturno pelo Estado em terreno doado pela prefeitura na Rua Hercílio Luz em Florianópolis.

Intrinsecamente ligadas, as políticas de saúde e o departamento de obras, trabalhavam em consonância nesse objetivo de recolhimento e de controle da população e organização espacial da cidade; porém, no relatório, as edificações relacionadas à saúde pública aparecem na seção do departamento com o mesmo nome, e as demais obras na parte destinada ao departamento de obras públicas. Seguindo essa divisão do relatório, encontramos

na parte que diz respeito ao setor de obras públicas, o registro da ampliação da Penitenciária (Fig. 1.10) e o lançamento da pedra inicial do Abrigo de Menores (Fig. 1.11).

Fig. 1.10 - Penitenciária do Estado



Fonte: Casa da Memória

Fig. 1.11 – Abrigo de Menores



Fonte: Casa da Memória

As obras de infra-estrutura, como rede de águas e esgotos, sob os cuidados deste departamento, receberam manutenção e em algumas localidades foram ampliadas, como mencionado no documento analisado, foram feitos os seguintes trabalhos (Fig. 1.12): reconstrução entre a Rua Silva Jardim e o Saco dos Limões (01), reconstrução da Rua Jaguaruna (atual Rua Monsenhor Topp) (02), aumento na Av Hercílio Luz (03) e nas Ruas Crispim Mira (04), Jaguaruna (02) e Artista Bitencourt (05) e a construção nas Ruas Silveira de Souza (06), Conselheiro Mafra (07), Felipe Schmidt (08) e Duarte Schutel (09).



Fig. 1.12 - Mapa com as localidades onde a redes de água e esgoto foram prolongadas e reconstruídas de acordo com o relatório de 1937. Mapa Base – Google Maps - <http://maps.google.com.br/maps>. Marcações da autora.

Após apresentar os investimentos já feitos, o governador destacou a urgência da reconstrução do ramal de água que servia ao bairro da Pedra Grande, faltando apenas a aprovação dos fundos a serem investidos na obra.

A preocupação no abastecimento da área chamada de Pedra Grande e a referência à construção do Abrigo de Menores e Penitenciária já são indicativos dos investimentos feitos em direção a este local através da implantação de infra-estrutura necessária para uma ocupação futura dentro das exigências de salubridade.

1.3.3 COM A PALAVRA O DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Encontramos no relatório referente às atividades do Departamento de Saúde Pública no ano de 1936, ainda organizado sob o antigo modelo de Diretoria de Higiene, desenvolvido pelo seu diretor Dr. Donato Ferreira de Mello ao Sr. Gustavo Neves, Diretor da Secretaria do Interior e Justiça em 20 de abril de 1937, a descrição das atividades desta repartição.

No decorrer do relatório, o médico presta contas de todas as atividades executadas ao longo do ano de 1936, enumera o número de certificados registrados, médicos, farmacêuticos e dentistas. Além disso, apresenta o número de certificados emitidos do curso de enfermagem obstétrica, o número de inspeções de saúde, fiscalização de farmácias, incluindo as licenças para funcionamento e certificados para práticos de farmácia, o controle das receitas emitidas e as substâncias que entraram e saíram das farmácias.

Dentre os serviços, são apresentados números respectivamente relacionados à quantidade de vacinas que foram concedidas e as cidades do Estado contempladas com essas. O movimento de fiscalização do leite mês a mês e as atividades da seção Pasteur com os números referentes às vacinas produzidas e um quadro evolutivo desta atividade desde 1928 são, em adição, apresentados.

Os fiscais da antiga Diretoria de Higiene, tendo em seu campo de trabalho uma extensa área de abrangência, eram divididos em quatro seções: matadouro, mercado público, c/Chefia de limpeza e abertura de valas e encarregados das visitas domiciliares. Essa última seção era responsável pelas visitas e permissão ou não do funcionamento de comércios e hospedarias, notificando, fechando e multando caso as mesmas não obedecessem aos preceitos do Regulamento de Higiene ainda em vigor, instituído desde o ano de 1927. Esse documento proibia a ocupação ou a utilização de qualquer estabelecimento sem prévia autorização da Diretoria de Higiene, cabendo nos casos contrários, auto de infração, cobrança de multas e adequação do ambiente, que deviam ter os aparelhos sanitários necessários e a construção estar em boas condições materiais.

Com uma característica quantitativa, o relatório se restringe à apresentação de números que comprovam a execução dos trabalhos. Apresenta as quantias de alimentos inutilizados no mercado público, o número de vistorias em prédios vagos, número de habite-se, vistoria nos cinemas, nas padarias, vistoria em fábricas e intimações concedidas. Também era foco de sua ação, o provimento e controle das cadernetas de saúde, fichas de exame médico para admissão de menores na indústria, vistos passados em cadernetas de saúde, cadernetas de saúde expedidas em 2ª via e uma tabela demonstrativa do serviço de aberturas e limpezas de valas com informações quantitativas.

Este documento também relata aspectos relativos às intimações feitas e seus motivos. Sobre esse aspecto, a indicação das intimações nos permite vislumbrar a ação da Diretoria, pois são apontados como serviços a serem executados o conserto de privadas, canos, pias, torneiras e o corte de pastos e limpeza de quintais. Após o apontamento desses ajustes necessários, o relator informa que algumas intimações deixaram de ser cumpridas por não passar nas ruas a rede de esgoto, o que impossibilitou a execução das orientações feitas pelos fiscais a mando do órgão estadual.

Há no relatório um item dedicado ao Leprosário, afirmando que logo poderia esse nosocômio receber os primeiros doentes e extinguir em Santa Catarina esse mal com o único recurso que a ciência dispunha naquele momento: o isolamento. O Hospital de Isolamento para leprosos do Guarás não havia sido utilizado e se encontrava sob a guarda de um zelador. O relato é finalizando com informações desses setores administrativos no ano de 1937.

1.3.4 A IDEALIZAÇÃO DAS MUDANÇAS E SEU PLANO DE AÇÃO

Sob a inserção de uma nova organização da seção de saúde do Estado e comentando a antiga disposição dos serviços por ela executados, o Interventor Nereu Ramos em seu relatório ao Presidente da República sobre o exercício de 1938 se refere à mesma como, até o presente momento, relegada a “plano secundário”.

A antiga Diretoria de Higiene mais não era que uma repartição burocrática e decorativa, pois se lhe atribui até 1936 a irrisória verba de 129:700\$000 por ano. [...] Urgia, por isso, traçar rumos novos a esse sector da administração, aparelhando-o de elementos e dando-lhe organização técnica capaz de atender às necessidades e exigências coletivas.

Foi o que se fez com a lei n.138 de 14 de nov de 1936, que transformou a Diretoria de Higiene em Departamento de Saúde Pública, como citado anteriormente, criando as seguintes seções dentro do Departamento de Saúde Pública: propaganda e educação sanitárias; fiscalização de exercício profissional; estatística vital; engenharia sanitária; laboratórios; epidemiologia; higiene das habitações; higiene da alimentação; higiene do trabalho; higiene pré-natal; higiene da criança; profilaxia da sífilis e de outras doenças venéreas; profilaxia da tuberculose; profilaxia da lepra; profilaxia da malária; profilaxia de outras endemias rurais; enfermagem de saúde pública.

Com a lei 162 de 02 de setembro de 1937 apontada no relatório, o Estado de Santa Catarina foi dividido em sete distritos sanitários. Organizou-se o quadro dos funcionários e seus salários, determinou-se a instalação de centros de saúde, nas sedes de cada distrito, e postos e subpostos nas localidades onde o indicassem as condições nosográficas⁵ de cada município e o permitissem as finanças estaduais.

A partir de novembro de 1937, iniciou-se a construção do prédio sede do Departamento de Saúde em Florianópolis, em um ponto central, sendo “fruto de políticas públicas de saúde durante o primeiro governo Vargas. Com a aprovação da Lei 378 em 13 de janeiro de 1937, estabeleceu-se um sistema administrativo nacional para a educação e para a saúde” (AMORA, 2006, p 128).

Para o funcionamento do departamento dentro de sua nova organização, foram colocados à disposição do DSP pelo governo federal, o Dr. Amílcar Barca Pelon (que já havia organizado serviços da mesma natureza em outras localidades do país), contratados do Rio de Janeiro, por indicação do Diretor geral do DSP, um laboratorista (diplomado por Manguinhos), um engenheiro sanitário e um malariólogo, tendo o Ministério da Educação posto à disposição do Estado uma enfermeira diplomada. Além desses funcionários, o Governo do Estado destacou um dos médicos do departamento para frequentar o curso de higiene e saúde pública da Universidade do Rio de Janeiro e comissionou outros para frequentarem cursos intensivos instituídos pela Diretoria Geral de Saúde e de Assistência médico-social, leprologia, tisiologia, estatística vital e epidemiologia.

Criaram-se também cursos para capacitação dos técnicos auxiliares de laboratório, microcopistas, enfermeiras visitadoras e guardas sanitários, os quais foram admitidos por exame de seleção. Como atividades realizadas pelas seções desse departamento no espaço da cidade no ano de 1938, destacamos o relato do trabalho das divisões de Polícia Sanitária e o Serviço de Hidrografia Sanitária, ainda presentes no antigo formato administrativo do DSP.

A divisão da Polícia Sanitária das habitações e dos gêneros alimentícios executou 138 vistorias sanitárias em prédios vagos, 97 vistorias sanitárias em estabelecimentos comerciais, emitiu 198 certidões de habite-se, 03 desinfecções, aprovou 21 plantas e concedeu 02 licenças para funcionamento de estabelecimentos comerciais e gêneros alimentícios.

⁵ Relativo à nosografia. *Nosografia*: descrição metódica das doenças. (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário Aurélio. 3ª Edição, Editora Positivo, 2004.)

O Serviço de Hidrografia Sanitária fez a limpeza de 171 valas, dentre suas atribuições, relacionou-se à construção e à limpeza das mesmas, além de desmatar, roçar, capinar, aterrar, fazer levantamentos topográficos e confeccionar plantas.

Em parte destinada à Assistência aos Psicopatas, o governador fala da necessidade da construção de uma instituição que tratasse não só de recolher os doentes mentais, mas também tratá-los com recursos adequados. Frente a essa constatação, fala que o governo adquiriu uma propriedade no município de São José para que lá fosse edificado um hospital-colônia dentro dos moldes indicados pelas autoridades consultadas, referindo-se ao Dr. Valdomiro Pires, diretor da divisão de assistência aos psicopatas do Departamento Nacional de Saúde, sendo sua pedra fundamental colocada em 20 de agosto do corrente ano do relatório.

1.3.5 ALGUNS AJUSTES E ALGUMAS REALIZAÇÕES

Já no relatório apresentado sobre as atividades do DSP do ano de 1939 ao Interventor Federal pelo superintendente Geral Interino Dr. Agripa de Castro Faria, dividido em duas partes, uma técnica e outra administrativa, ateremos nossa análise à parte técnica, nos quais os serviços de saúde e suas aplicações práticas são o conteúdo. Dentre os serviços executados por este departamento no ano de 1939, há relatos sobre o Serviço do Leite, no qual há a apresentação do que tem sido feito para o controle da qualidade do leite ingerido pela população. De acordo com a avaliação do diretor do departamento, o único benefício que pôde ser oferecido à população por esse serviço é o de evitar que a população utilizasse esse líquido misturado com água e que o mesmo tivesse uma

[...] percentagem de gordura e acidez compatíveis com a nossa saúde [...]mas não tem meios de impedir (porque não os pode por em prática) que tomemos o leite com quantidade incrível de bactérias[...] a pausterização resolve em parte essa questão, porque pelo menos, nós ingerimos mortos esses milhares de germes, verdadeira lama de bactérias.

A ineficiência desse serviço é atribuída à falta de equipamentos e de pessoal tecnicamente apto para a atividade e o relator ainda afirma que “só o serviço de controle nos estábulos, pelo exame sistemático do gado, do vasilhame, dos manipuladores e da higiene da ordenhação, poderá trazer uma garantia absoluta ao leite que ingerimos.”

O Serviço de Profilaxia da Lepra no ano de 1939 funcionou com o objetivo maior de encerrar o recenseamento do Estado. Essa tarefa foi concluída com êxito no mês de julho. Em agosto, instalou-se o serviço ambulatorial da lepra, anexo ao 1º Distrito Sanitário, que compreendia as cidades de São José, Palhoça, Biguaçu, Tijucas, Porto Belo e Nova Trento, sediado no mesmo local do D.S.P., de acordo com as orientações do assistente técnico deste departamento, Dr. Polidoro Ernani de S.Tiago, que vinha se dedicando com afã para alcançar o objetivo a que esse ambulatório se destina, que é o de tratar os casos não contagiosos, de examinar periódica e sistematicamente os comunicantes e de organizar o mesmo serviço, com o auxílio de um médico auxiliar, no interior do Estado. Assim, nesse mesmo ano, a administração comemorou a inauguração da Colônia Santa Teresa e da criação do Preventório para os filhos de Lázaro.

Referente ao serviço de Epidemiologia, Dr. Joaquim Madeira Neves, chefe desse setor, aponta duas falhas básicas nesse serviço: a falta de um hospital de isolamento e a falta de condução própria. Quanto à condução, comenta que havia sido entregue um veículo para a seção, e, comentando sobre o espaço para isolamento, disse que o hospital para esse fim estaria pronto em breve.

Esse nosocômio, citado pelo Dr. Joaquim, seria o futuro Hospital Nereu Ramos (Fig. 1.13) que atenderia os casos de pacientes acometidos pela tuberculose, muito comuns na cidade, apesar de terem registrado um pequeno número de óbitos por conta da moléstia. Nesse momento, atribuía-se o desconhecimento de muitos casos pelo fato dos doentes não terem procurado atendimento, apesar de existir na cidade serviço especializado para o tratamento da doença em pavilhão anexo ao Hospital de Caridade, que operaria com número restrito de leitos e atenderia, além dos moradores da capital, doentes de outros municípios, o que acaba por saturar a capacidade de atendimento “criando aos atacados situação de abandono e penúria indescritíveis”, acabando por falecerem em suas residências.



Fig. 1.13 Vista aérea do Hospital Nereu Ramos. Fonte: Acervo Hospital Nereu Ramos, s/data

O relator identifica a existência da doença em toda a extensão territorial do Estado, mas salienta que a mesma incide “preferentemente os centros urbanos da faixa plana costeira, cuja população, mais sujeita a outras endemias, pior munida financeiramente e num ambiente desfavorável, oferece uma presa menos difícil à infecção bacilar”.

Para ter um controle maior sobre a população e seu estado de saúde, Dr. Joaquim fala da necessidade de se aumentar o número das enfermeiras visitadoras, alegando que essa ação aumentaria os gastos do DSP, mas se justificaria, pois elas fariam o controle e a propaganda sanitária, como grandes cooperadoras do serviço. O médico conclui o relato com a constatação da urgência da construção de um nosocômio para os acometidos por esta doença.

De acordo com a fala relacionada ao aumento de visitadoras, Dr. Joaquim ressalta a importância do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, comentando a relevância da imprensa para a divulgação dos comportamentos nocivos, e a maneira pela qual se combatem as enfermidades. Fala que todo o serviço de Saúde Pública seria dependente estritamente do serviço de educação sanitária, para tanto sugere que sejam investidas verbas nesse setor e propõe uma parceria com o Departamento de Educação, onde se deveria desenvolver uma cartilha e a mesma ser distribuída entre as escolas juntamente com palestras. Somados a isso,

sugeria que se fizesse a divulgação dessas informações às populações do interior e nas habitações coletivas, avaliando que a soma de tal iniciativa com o trabalho das visitadoras seria de grande eficiência.

Outro serviço componente do Departamento de Saúde Pública era o de Hidrografia Sanitária, no qual o cuidado para com a cidade, enquanto organismo vivo, também é alvo de cuidados médicos. Relatou-se que durante o período a que se atinha esse relatório “foi cimentado o leito do Córrego com 1,5 m de largura, da Avenida Rio Branco a Rua Bocaiúva”. Como responsável desse serviço, havia a polícia de focos que se encarregava de localizar a proveniência das larvas e o serviço de engenharia sanitária que, ao trabalharem em parceria, se incumbiriam da eliminação desses focos.

À Polícia Sanitária das Habitações e dos Gêneros Alimentícios cabia a fiscalização de alimentos, dos manipuladores desses gêneros, e o cumprimento do regulamento no que concerne ao asseio das casas de comércio que vendiam gêneros de primeira necessidade.

Pertinente às construções, se fazia a fiscalização das instalações de hotéis, das padarias, e demais estabelecimentos. Esse controle tinha a finalidade de garantir que fossem aplicadas as condições ideais de salubridade para o desempenho da função proposta para a edificação.

De acordo com as informações obtidas nos documentos referenciados até o presente momento, fica explícita a preocupação e atuação dos serviços de saúde no ambiente citadino, com o cuidado dedicado às moradias, casas de comércio e estalagens. Todo esse cuidado respeitava a base política que visava, através da ação preventiva nos espaços da cidade, a evitar a proliferação de doenças.

1.3.6 SAÚDE DE CONCRETO

As deficiências e problemas estruturais do Departamento de Higiene do Estado apresentados nos relatórios de 1936 e 1937 estavam resolvidos, e cabe ressaltar a pertinência da lei que reorganizou o departamento nesse processo de melhoria. No relatório do Interventor Nereu Ramos ao Presidente da República, em 1939, ganha destaque o setor de obras públicas, apresentado como o que mais se sobressaiu nas ações do governo em exercício

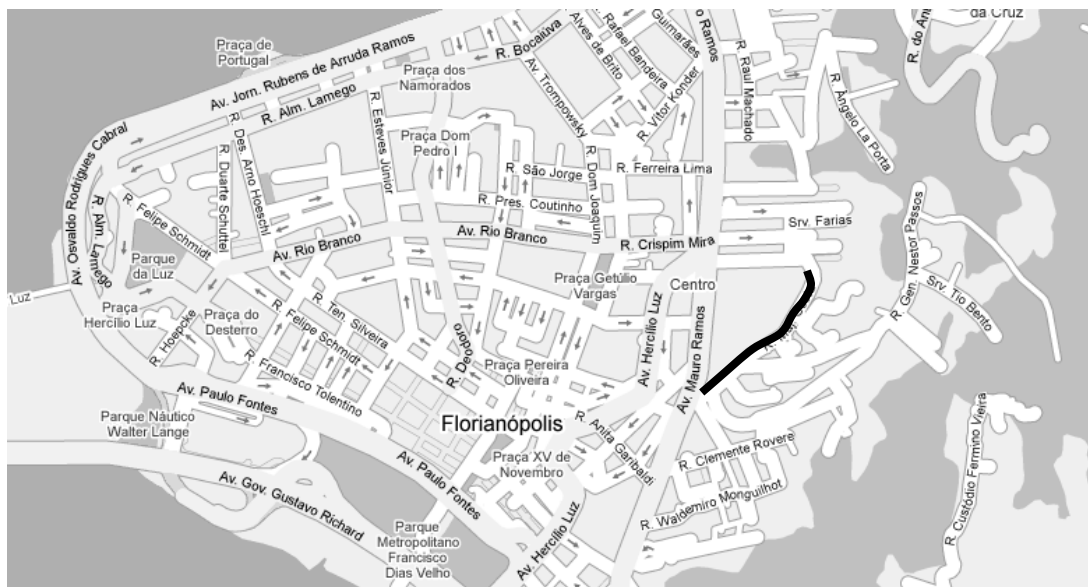


Fig. 1.15 - Construção da rede de esgotos na Rua Major Costa. Mapa Base – Google Maps - <http://maps.google.com.br/maps>. Marcações da autora.

Pela primeira vez, surge entre os relatórios de governo a seção dedicada ao Departamento de Saúde Pública e suas atividades. Como já citamos anteriormente, este setor correspondia à antiga Diretoria de Higiene do Estado, que foi reorganizada através da lei 138, de 14 de novembro de 1936, criada pelo Departamento Nacional de Saúde. De acordo com AMORA (2006, p 313), “a lei que criou o DSP tinha o propósito de promover uma ação ampla em prol da proteção e do desenvolvimento da saúde física e mental da população, criando uma nova cultura, que, para o Governo, implicaria o melhoramento da raça e o desenvolvimento do povo brasileiro”.

O Departamento de Saúde Pública foi construído em área central da Capital e abrigava em sua sede serviços técnicos e administrativos, somando as atividades de Centro de Saúde, Laboratório Central, Dispensário para atendimento dos doentes da Lepra, e de Malária, entre outras endemias rurais, reunindo em um só espaço o atendimento que anteriormente ocorria de forma descentralizada em salas isoladas em diferentes localizações. As mudanças proporcionadas pela nova organização desse departamento foram significativas. O governador registra da seguinte maneira o impacto causado pela nova ordem:

A transformação da antiga e ineficiente Diretoria de Higiene em Departamento de Saúde com seções de propagação e educação sanitárias, fiscalização do exercício profissional [etc], assegurou ao Estado um aparelhamento capaz, se movimentado como deve e precisa ser, de assegurar

à população catarinense condições sanitárias para a sua existência, para o seu trabalho e seu desenvolvimento.

Essa eficiência atribuída ao Departamento se daria pela inclusão e investimento nos serviços oferecidos por este setor. A subseção de bioestatística agora tratada com a atenção requerida, anteriormente teria sido um desses serviços que auxiliaram no cumprimento com eficácia de suas atribuições através da confecção de mapeamento e conhecimento da população, trazendo à tona as moléstias que mais as afetavam e suas conseqüências.

A prevenção às doenças era a premissa de todo o trabalho desenvolvido pelo DSP, para tanto, todos os setores deste departamento trabalhavam em sintonia no combate às doenças transmissíveis. Com grande responsabilidade por essa missão, estava o serviço de epidemiologia que se dedicava com afinco no conhecimento das moléstias, nas formas de serem evitadas e em seu combate, visto que, de acordo com o relator, mesmo com todo o conhecimento da ciência, os objetivos pareciam estar longe de serem alcançados, acreditando que a educação sanitária e os cuidados com a higiene ainda eram as melhores armas para o controle das doenças.

Dentro do que se planejava para uma Nação, não era suficiente construir cidades modernas, era necessário que se alcançasse um quadro satisfatório da saúde da população, e dessa maneira se manifestou o governador:

Não podia um plano de reforma como o que ora se desenvolve no Estado deixar de atender a esse importante ramo da ação sanitária, que anteriormente se resumia na prática da vacinação antivariólica na capital, fornecimento de elementos preventivos às mais encontradas enfermidades infectuosas nos municípios do interior, combate de surtos que epidêmicos que por ventura surgissem.

Tal preocupação declarada era pertinente já que a ação da tuberculose permanecia como “grave problema sanitário no Estado, preferentemente nos centros urbanos da zona litorânea, onde numerosos óbitos foram registrados, atestando elevada incidência da moléstia”. Esta situação chama a atenção das autoridades e, segundo consta, exigia novas empreitadas saneadoras a serem cumpridas pelo departamento, pois o pavilhão do Hospital de Caridade somente recebia os doentes em casos mais avançados.

Como dito em trechos redigidos anteriormente, as seções do DSP trabalhavam em sintonia pelo mesmo objetivo, tornando-se, por vezes, ao longo do relatório, complementares ou repetitivas, como ocorre na parte que diz respeito ao Serviço de Saúde Pública, que traz a

informação acerca da conclusão das obras da Colônia de Psicopatas, e que seria inaugurada no ano de 1941.

Ainda há menção ao início das obras de um hospital para moléstias infecto-contagiosas agudas, atualmente denominado Hospital Nereu Ramos. Esse Hospital foi concebido e idealizado dentro da política do primeiro governo do presidente Getúlio Vargas de criação de serviços públicos de saúde no Brasil, em particular em Santa Catarina. Esse projeto está inserido dentro da iniciativa federal de combate e tratamento das doenças infecto-contagiosas, por meio da construção de hospitais de isolamento. No período de sua construção, o Estado de Santa Catarina estava sob o governo de Nereu Ramos que ocupou o cargo de governador no Estado Novo até 1945. Na administração da cidade de Florianópolis, encontrava-se o prefeito Mauro Ramos. Ambos os políticos estavam comprometidos com o projeto político nacional de Vargas (AMORA; LAZZARIS, 2007).

É possível inferir que as localidades escolhidas para a implantação das obras hospitalares partiam de premissas urbanas e arquitetônicas que eram pensadas e desenvolvidas com intuito de construir um lugar e um ambiente que atendessem às exigências apresentadas pelos estudos médicos para propiciar uma eficaz recuperação do paciente, critérios de insolação e ventilação eram de extrema importância em alguns casos, assim como seu entorno. De acordo com a observância desses parâmetros encontramos o Hospital Nereu Ramos.

A doação do terreno, (...), se deu pelo Governo Federal através do Ministério da Saúde e sua construção foi em local retirado, elevado, amplo e circundado de ar puro e com magnífica vista para o mar. Embora situado dentro do perímetro urbano e, portanto, de fácil acesso à comunidade, mantinha-se isolado no abrigo da poeira e outras desagradáveis conseqüências do tráfego de automóveis e demais transportes urbanos. (LIZ & FEUERSCHUETTE, apud BORENSTEIN 2004, p. 53).

Sobre o serviço do leite, o documento registra que grandes passos haviam sido dados nesse seguimento que anteriormente se restringia a analisar a porcentagem de água e acidez na bebida, sendo de eficiência mínima no que se refere à eliminação de bactérias. O Departamento teria adquirido o equipamento necessário para a instalação de uma usina de pasteurização, permitindo um melhor desenvolvimento de suas atividades, correspondendo às exigências sanitárias.

A malária permanecia na pauta das preocupações. Vista como doença endêmica, exigia constantes cuidados, já que dominava todo o litoral catarinense. Porém, para tais trabalhos, havia a exigência de grandes quantias que não estavam disponíveis, visto o número de modificações feitas nas demais seções. Para iniciar e manter o trabalho de combate a tal doença, o D.S.P “realizou obras de engenharia sanitária na Capital e na Praia de Cabeçudas em Itajaí. Nesse ano está limitando a sua atividade à Capital, para não dispersar os poucos recursos que dispõe”.

Com esse objetivo, foi executado na Capital o concretamento do leito de um córrego que se estendia da Av. Rio Branco à Rua Bocaiúva. Ainda na Av. Rio Branco, foram feitos “140 m de valas, inteiramente empedradas e rejuntadas com cimento, com um metro de largura e um de altura”.

No ano relatado, a Polícia Sanitária das habitações e dos gêneros alimentícios, emitiu 213 certidões de Habite-se, negou 41 pedidos e aprovou 82 plantas de edificações na Capital. O setor de Obras Públicas, no ano de 1939, prosseguiu o plano de obras iniciadas no ano anterior, trabalhando na finalização da Colônia de Psicopatas, do Hospital de moléstias infecto-contagiosas agudas e da Usina de pasteurização de leite. Todas foram obras executadas na Capital.

Outros trabalhos realizados no mesmo ano foram elencados, entre os quais, a continuação do prédio do Abrigo de Menores, da Colônia Santa Teresa, do prédio do Departamento de Saúde Pública e a construção de um bueiro e um muro de arrimo na Av. Rio Branco.

Sob a competência do Serviço de Água de Florianópolis, foram realizadas as reconstruções da rede de distribuição (Fig 1.16) da Rua Itajaí (atual Rua Frei Evaristo) (01); construção da rede de distribuição da Rua Souza França (02); prolongamento da rede de distribuição na Rua Alves de Brito (03); reconstrução da rede de distribuição da Av. Rio Branco (04); construção da rede de distribuição do jardim do Largo do Fagundes (05); reconstrução da rede de distribuição na Rua Felipe Schmidt (06); reconstrução da rede de distribuição na Rua Brusque (atual Rua Altamiro Guimarães) (07); prolongamento da rede de distribuição da Rua Major Costa (08).

últimos 3 anos, comenta que já foram inaugurados os Centros de Saúde de algumas cidades, inclusive o de Florianópolis. Dentro do programa estabelecido anteriormente, se deu continuação às obras do hospital de doenças infecto contagiosas.

Quanto ao quadro sanitário, salientou que a malária ainda se apresentava como uma moléstia de grandes proporções no Estado, urgindo o investimento em ações de engenharia sanitária, pois os remédios já não são capazes de conter a doença, todo o auxílio financeiro recebido para o combate a esta enfermidade está sendo empregado em obras na Capital.

Essas obras a que o D.S.P. se refere são as canalizações de rios, extensão da rede de abastecimento de água e de esgotos, serviços pelos quais se responsabiliza a Diretoria de Obras Públicas. Nessa seção do relatório são informadas ao Presidente que permanecem em construção a colônia de psicopatas, a usina de pasteurização, o frigorífico no mercado público, e o pavilhão de doenças infecto contagiosas, todas essas obras realizadas na Capital.

Como obras novas são citadas a complementação do Abrigo de Menores e da Colônia Santa Teresa e as obras e instalações do Departamento de Saúde Pública. Somadas as realizações desse departamento, há a menção da inauguração do prédio de Departamento de Saúde Pública, a Colônia Santa Teresa, além de outras obras de assistência médica em toda a extensão do Estado de Santa Catarina.

Dentro das repartições que trabalhavam para a “democratização” dos aparelhos de infra-estrutura, o serviço de abastecimento de água fazia sua parte. Como obras desse setor, são apontados os projetos de construção de uma nova adutora, a reconstrução de rede de água no prolongamento da Rua Felipe Schmidt, a instalação de hidrômetros, substituição da tubulação da rede que se estende entre a Praça General Osório e o Largo 13 de Maio, e na Rua Almirante Lamego e o prolongamento da rede nas ruas Curitibaanos, Major Costa, Hercílio Luz e a construção de rede na Av. Mauro Ramos. Entre a descrição das atividades é registrado que o prolongamento da rede de abastecimento até a vila operária dos industriários no Saco dos Limões estaria sob avaliação.

Na série de relatórios, apresentados pelo Interventor Nereu Ramos ao Presidente da República, o do ano de 1941 conserva em suas páginas o prosseguimento dos serviços de acordo com os planos já estabelecidos no início dessa fase da política nacional que se estendeu sob as administrações estaduais e municipais.

Em parte destinada à saúde pública, nenhum comentário ou informação relevante se fez presente, são apresentados os serviços executados através de números, sem nenhum detalhamento ou destaque.

No setor de obras públicas, há, como nos relatórios anteriores, a enumeração de obras concluídas, em continuação ou iniciadas. Dentro dessas categorias, citamos as que se localizavam em Florianópolis e possuíam relações estreitas com a saúde pública, assistência médica e saneamento, dentre elas a conclusão da Usina Beneficente de Leite e a continuação das obras do Hospital Nereu Ramos, já assim denominado. Destaca-se nessa seção, através dos dados apresentados, o pertinente número de construções no interior do Estado, apontando para a constatação de que a Capital, grande canteiro de obras dos anos anteriores havia chegado ou estava muito próximo do que se havia planejado, principalmente, no que se refere à parte de infraestrutura, sendo que nesse momento as atenções se voltavam para os municípios e as cidades do interior do Estado.

Referente ao setor de água e esgoto, fala-se de estudos adiantados para a construção da nova adutora, e tendo em vista esse empreendimento a ser desenvolvido futuramente, registrou-se a informação de que esse setor, no ano de 1941, limitou-se a fazer os serviços de conservação das redes e alguns outros de prolongamento como nas localidades destacadas na Figura 1.17, na Rua Emilio Blum (01), Jaguaruna (atual Rua Monsenhor Topp) (02), Artista Bittencourt (03), Largo São Sebastião (04), Avenida Hercílio Luz (05) e Avenida Mauro Ramos (06).



Fig. 1.17 - Mapa com as localidades onde as redes de água e esgoto foram prolongadas e reconstruídas de acordo com o relatório de 1941, referente às atividades de 1940. Mapa Base – Google Mapas - <http://maps.google.com.br/maps>. Marcações da autora.

No relatório de 1942, ao se iniciar a descrição das atividades do Departamento de Saúde Pública, há a indicação da mudança ocorrida frente à administração desse setor assumida pelo Dr. Jocelyn Ferreira Fraga, que anteriormente chefiava o Serviço Nacional de Malária no Estado. Nereu Ramos fala que, ao fim de 1942, o anterior diretor do departamento havia se afastado do cargo tendo realizado um minucioso relato sobre os serviços prestados a população de Santa Catarina. Sob sua chefia, havia solicitado mais funcionários para o serviço de bioestatística para que essa seção pudesse desenvolver suas atividades com mais precisão e eficiência. O serviço de leite, carne e derivados teria funcionado dentro da normalidade e com grande eficiência.

A seção de epidemiologia é extensa e nela são detalhadas as doenças que se abateram sobre o Estado. Mencionaram-se poucos casos de coqueluche, alguns de malária e pouquíssimos de tifo e paralisia infantil e destaca-se que, “o tifo é branda e esporadicamente endêmico em todo o Estado, mercê das providências de intensiva vacinação, fez menos vítimas que ano passado e com menor número de óbitos”.

Tendo sob controle as moléstias apontadas inicialmente no documento, passou-se a descrição e análise das condições que permitiriam a constatação da presença de outras doenças relevantes ao quadro de saúde pública que necessitariam periodicamente de cuidados e atenção. Como exemplos o relator indica a Malária que “existe em 23 municípios, todos litorâneos e vizinhos, assolou as zonas de velha endemia com surtos não muito acentuados”.

Para o combate a essa doença, foram adquiridos medicamentos e aplicadas verbas em obras de hidrografia, como alguns cursos de água de Florianópolis, diagnosticados como focos de transmissão e que foram revestidos com pedra e cimento. “O último córrego a ser empedrado foi um do Morro do Mocotó, situado entre a zona urbana e suburbana, na vizinhança do hospital, ao centro de habitações de gente pobre, zona malarígena até o ano passado”. Outra doença que apresentou crescimento teria sido a verminose, fato esse que alarmou a autoridade médica. Fala da necessidade de uma ação de combate a verminose. O diretor do D.S.P. narra sua incursão pelo interior da ilha, onde constatou um elevado número de indivíduos infestados, os quais apresentavam-se “quase inutilizados para o trabalho”.

Ressalta-se que o que mais o surpreendeu foi o fato de existirem “indivíduos inteligentes, empreendedores e obstinados no cumprimento das tarefas que lhes traziam o sustento” que mal sabiam de qual doença sofriam, justificando seu adoecimento às causas mais variadas, sem saber que se tratava de uma enfermidade de fácil cura.

Fala da necessidade de aplicação de um “célebre trinômio de latrina, calçado e remédio”, que parece ser de extrema dificuldade nessas regiões, dando ênfase aos dois primeiros elementos, que dentro do contexto induz uma interpretação clara de que o saneamento básico e a educação da população eram instrumentos fortes para o controle e prevenção de doenças, visto que o terceiro era de fácil solução.

Para alcançar resultados com relação ao combate da verminose, incumbiu o chefe do 1º Distrito Sanitário compreendendo os municípios de Florianópolis — sede —, São José, Palhoça, Biguaçu, Tijucas, Porto Belo e Nova Trento, de organizar uma estratégia de ação para executar uma campanha contra a enfermidade, estendendo essa incumbência aos chefes dos demais distritos.

A tuberculose é apresentada como a doença mais grave, fala que os cuidados sanitários, apesar de serem importantes, não são os seus determinantes. Afirma ser necessário um trabalho mais consistente no que se refere à prevenção, desta forma aposta na futura inauguração do Hospital Nereu Ramos para a contenção e tratamento dos acometidos por esta

doença, porém afirma que o serviço das visitadoras permaneceria sendo de extrema importância na identificação dos casos.

Ao falar-se da lepra, diz que esse mal cessaria sob controle, desde a fundação das “modelares instalações” do Hospital Colônia Santa Teresa. Fala que o setor responsável pelas inspeções de saúde teria sido bem atribulado. Ao citar especificamente o setor da polícia sanitária das habitações e dos gêneros alimentícios, enumera todo o serviço de requerimentos, vistorias e emissão de intimações e certidões de habite-se.

Ao concluir sua parte do relatório, emite elogios a toda a administração que desde o ano de 1935 não teria medido esforços para melhorar a assistência médica em todo o Estado, citando como grandes obras que provariam essa preocupação, como: a construção do Hospital Colônia Santana; a Colônia Santa Teresa e o Hospital Nereu Ramos. Nesse sentido, apresenta uma tabela com dados da assistência chamada de médico-sanitária, na qual consta um balanço do atendimento entre os anos de 1938 e 1942.

Já o setor de obras públicas, no ano de 1942, permaneceu trabalhando em seus projetos de manutenção, ampliação e construção de novos empreendimentos estatais. Encontramos nesta parte do relatório a apresentação das atividades realizadas no ano referência desse relatório, na Capital permanecem em obras o Abrigo de Menores com a construção de um dormitório com instalações sanitárias e um auditório, ampliações na Colônia Santana, novas edificações na Colônia Santa Teresa e o aumento do Hospital de Caridade.

Referente às atividades do Serviço de Água e Esgoto, é mencionada no relatório de 1940 a necessidade de construção de uma rede destinada a abastecer a vila operária no Saco dos Limões. No relatório de 1942, é citado, como serviço dessa seção, a continuação da construção desta rede e os trabalhos de prolongamento no abastecimento de água nas ruas Trajano, Padre Roma e de esgoto também nos mesmos lugares.

1.3.8 ÚLTIMAS NOTÍCIAS

O último relatório encontrado dessa série, referente ao Estado Novo, é o relatório do ano de 1944 e que diz respeito às atividades de 1943. Nesse relatório, a parte dedicada à descrição das atividades executadas de Saúde Pública, se faz por seu novo diretor que esteve à

frente do Departamento, o Dr. Vinicius Wagner membro do Departamento Nacional de Saúde. Em seu registro, fala ainda da grande preocupação oferecida pelo tifo, já que poucas cidades do Estado seriam contempladas com o abastecimento de água, a solução encontrada foi o investimento em parceria com o Departamento Nacional, de uma forte campanha de vacinação.

Inserido nas incumbências do Serviço de Hidrografia sanitária, foram construídos 1.361 metros de valas, reparados 285 metros e feitos 189 metros cúbicos de aterro, sem especificação das localidades. O setor de Obras Públicas apresenta no ano de 1943 a conclusão do Hospital Nereu Ramos e o pavilhão e auditório do Abrigo de Menores.

E em construção permanecem os acréscimos na Colônia Santana e Santa Teresa. O Hospital Nereu Ramos apesar de recém inaugurado permanecia em obras para a construção do centro cirúrgico, sala para radiografias entre outros exames. No Hospital de Caridade, foi empreendida a construção de uma nova ala com centro cirúrgico.

Concernentes ao serviço de água e esgoto permanecem as ações de manutenção e ampliação em regiões delimitadas, como no prolongamento das redes na Av. Rio Branco, Rua Nereu Ramos, construção na Rua Santos Dumont e conclusão na Rua Lacerda Coutinho.

Observamos através dos relatórios estaduais, que o cuidado com a saúde pública não se limitava ao interior de clínicas e hospitais. A construção de uma sociedade saudável extrapolava os limites da medicina enquanto ciência curativa dos indivíduos, e nos conhecimentos médicos, aprimorados ano a ano, percebeu-se que a melhor forma de combater a mortalidade por doenças evitáveis era a prevenção e a construção de ambientes que estivessem de acordo com as exigências de sua função. Para tal proposta de ação na cidade, a Diretoria e Higiene, posteriormente nomeada de Departamento de Saúde Pública, enquanto órgão do governo estadual e guiado pelas orientações do Departamento Nacional de Saúde, empreendeu um grande esforço em campanhas profiláticas para combater as doenças endêmicas e epidêmicas no Estado.

Dentre essas ações, destacamos as campanhas de vacinação, a edificação de instituições para tratamento de moléstias que necessitavam de condições especiais para o tratamento, como o Hospital Nereu Ramos, a Colônia Santa Teresa e a Colônia Santana. As instituições de assistência também se inserem nessas práticas, visto que essas também prestavam atendimento e ofereciam espaços salubres para seus internos, nesses casos podemos citar a Penitenciária, o Abrigo de Menores e o Albergue Noturno.

Em parceria na busca de alcançar um quadro de saúde pública, menos problemático e sensível a infestações dos microorganismos presentes nos excrementos humanos e em matéria fértil para a sua proliferação, como o lixo, águas paradas, o Departamento de Obras Públicas esteve ao lado do D.S.P. agilizando as obras necessárias para o controle de doenças, canalizando rios, estendendo a rede de abastecimento de água e de esgoto e atendendo outras indicações feitas pelo órgão de saúde.

O poder exercido pelo D.S.P no âmbito das cidades era extenso e determinante. Como observado nos relatórios de governo, era através dos diagnósticos apresentados pelas visitadoras que se traçava o perfil dos habitantes da cidade e seus hábitos, apontando para as modificações necessárias a serem feitas através das melhorias das condições higiênicas e sanitárias. Era esse órgão que definia essas leis que identificavam o saudável do doente, o esterilizado do contaminado. Esse conhecimento regia todos os comportamentos da cidade e seus habitantes, regia os gêneros alimentícios, o leite, os rios, as ruas, as casas de comércio, fábricas, o exercício de profissionais da saúde e comércio e as habitações.

De acordo com essas constatações, observamos os órgãos administrativos de saúde numa perspectiva de organização e cuidado com os espaços da cidade, configurando-se o que mais tarde detalharemos, em um urbanismo médico, que determina as intervenções a serem feitas nas habitações, comércio e no espaço da cidade. É esse departamento com seus paradigmas que tornará visível a ingerência do Estado sobre a Cidade, ao mesmo tempo em que, será o balizador das intervenções no espaço urbano e norteador da direção do crescimento de Florianópolis.

2º CAPÍTULO

O EXPURGO: OLHARES DA SAÚDE SOBRE A CIDADE



Canal da Bulha 1919, foto DAEX/UFSC.

2.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste capítulo, nos propomos a fazer uma revisão bibliográfica das obras que relatam a história da Cidade através da abordagem das transformações ocorridas em seu território e os processos por elas desencadeados. Foram privilegiadas as fontes secundárias com informações históricas sobre a Cidade, a transformação do seu espaço e que apontavam relações desse desenvolvimento espacial com as questões culturais e sociais abarcadas pelas concepções de sanitarismo, higiene e modernidade, atribuídas às políticas de saúde implantadas dentro dos projetos idealizados para a Cidade por seus administradores.

A construção dessa parte da pesquisa inclui teses, dissertações, livros e demais obras impressas, as quais sob os mais variados pontos de vista, mostram-nos uma cidade em constante transformação permeada por referências locais daquilo que deveria ser a modernidade, vinculadas ao intuito de adequar o seu aspecto no que diz respeito à beleza e à saúde.

Com o objetivo de compreender a evolução histórica de Florianópolis e a construção de seu território por meio da relação do seu crescimento com a implantação das práticas sanitaristas e higienistas, que visavam a equipar a cidade com infra-estrutura, proporcionando melhorias no quadro da saúde pública, assim como a oferecer uma melhor aparência dos seus espaços, percebendo os reflexos dessas políticas numa perspectiva de organização e segregação espacial, foram selecionados alguns trabalhos considerados relevantes para a apresentação da sua história.

Entre os autores selecionados encontra-se Oswaldo Rodrigues Cabral⁶, médico de formação, e que alcançou grande visibilidade no âmbito intelectual catarinense através da

⁶ Cabral enquanto autoridade médica deixou explícito em sua obra o seu olhar sobre a cidade, garantindo a importância das políticas de saúde dentro do espaço urbano, apresentando a estreita relação entre a construção da cidade e a saúde, pois relata com detalhes por vezes minuciosos o comportamento dos habitantes da cidade e a relação que os mesmos tinham com o ambiente citadino, desde sua fundação até as primeiras décadas do século XX, atribuindo aos comportamentos e hábitos individuais alguns problemas da cidade. Oswaldo Rodrigues Cabral foi médico, historiador, antropólogo e político catarinense. Nasceu em 1903 na cidade de Laguna, mas morou e estudou em diversas cidades brasileiras. Iniciou seus estudos em 1910 em Porto Alegre, vindo posteriormente para Florianópolis estudar no Grupo Escolar Lauro Müller. Aos 10 anos, muda-se para Joinville, mas logo retorna à capital para a conclusão do curso secundário no Colégio Catarinense em 1919. Muda-se para Curitiba onde inicia seus estudos na área da saúde, iniciando pelo curso de farmácia, mas logo transferiu sua atenção para a medicina. Após alguns anos no Paraná, transfere-se para o Rio de Janeiro em 1927. Forma-se na faculdade de medicina do Rio de Janeiro em 1929, defendendo sua tese de doutoramento intitulada “Os Problemas Educacionais de Higiene”. Ao voltar para Joinville, em 1930 é nomeado pelo prefeito da cidade como médico do matadouro Municipal, encarregado do saneamento. No ano de 1936, é chamado pelo prefeito da

escrita de obras referentes à história da cidade de Florianópolis, sendo considerado também antropólogo e historiador. Sua formação é fator determinante na abordagem dos documentos e dos fatos por ele relatados e comentados. Em suas narrativas, exhibe a Cidade através do seu olhar médico, carregado de representações acerca da população, dos hábitos e das políticas nela implantadas.

“Nossa Senhora do Desterro” (1979), obra tomada como ponto de partida dessa parte da pesquisa, é instigadora e provocativa, à medida que o autor comenta a rotina da cidade, os hábitos de seus moradores e as mudanças que paulatinamente vão sendo efetuadas nas áreas centrais de Desterro, contendo quase em sua totalidade o estabelecimento de estreitas relações dos fatos narrados pelo autor com aspectos de higiene e saúde.

Na citada obra, as reações e os comentários expressos pela imprensa local são trazidos à tona pelo autor sem que este estabeleça as conexões necessárias entre as transformações ocorridas no espaço da ilha com as tendências científicas e urbanísticas que vinham sendo desenvolvidas e aplicadas em outras cidades e países. Essa narrativa desenvolvida por Cabral apresenta pouca imparcialidade na descrição dos fatos, que são selecionados e avaliados por ele sem os preceitos científicos de distanciamento e observância dos fatos, sem julgá-los ou atribuir-lhes juízo de valor.

Nessa obra, Cabral apresenta a antiga Florianópolis como uma cidade pequena, acanhada e sem muitos predicados desde sua fundação, onde a população em sua maioria vive em estado de carência material e intelectual - estão fora, isolados, desterrados geograficamente e por essa condição. O autor justifica e atribui uma posição de fragilidade aos habitantes e, de acordo com essa situação, permanecem num estado de submissão às imposições sobre o espaço citadino e tentam se adaptar às regras impostas pelos governantes.

Ainda de acordo com o autor, a negativa da população em obedecer às posturas não se dá por maledicência, mas sim por dificuldade em absorver os novos hábitos impostos, necessitando de um controle rígido para seguir as regras de um viver saudável em coletividade, como exigiria uma cidade em contínua evolução. Esse parecer do autor sobre a cidade e seus habitantes transcende um limite de tempo, e se repete nas narrativas do autor

capital, para fundar e dirigir a Assistência Municipal de Florianópolis, sendo nomeado Diretor de Higiene e Assistência Municipal. Além das atividades médicas, Cabral também exerceu funções políticas, foi Deputado estadual de 1947 a 1954. Reconhecido também como historiador, foi eleito membro do IHGBSC em 1946. Lecionou a disciplina de Medicina Legal na Faculdade de Direito (1952), História da Antiguidade e Idade Média, Antropologia Cultural, História da Santa Catarina e História da Arte na Faculdade de Filosofia (1955). Faleceu em fevereiro de 1978. (VALENTIM, 1997, p. 289-292)

como adjetivo de Florianópolis e de seu povo desde a sua fundação até o limiar do século XX -período contemplado na obra tratada- apresentando a urbe dentro de uma eterna busca de atualizar-se, inserir-se, e pelos argumentos e comentários encontrados em seus escritos, esses processos sempre foram envoltos em muitos conflitos e cercados de interesses particulares.

Haja vista a consideração da cidade enquanto produto de relações sociais e econômicas, iremos realizar esta análise como resultado de um processo histórico, onde o espaço urbano apresenta-se não mais como um palco, um cenário para o espetáculo social, mas como lugar de materialização, construção e representação de uma mentalidade, de valores, tendências culturais e políticas de grupos dominantes e seus opositores formando e transformando o espaço da cidade conforme seus interesses.

2.2 POLÍTICAS E TEORIAS NOS ESPAÇOS DA CIDADE: HIGIENISMO E SANITARISMO

A partir do século XIX, estendendo-se até a primeira metade do século XX emerge um período de intenso “pensar” a cidade e seus espaços, no qual os administradores públicos buscam equipar e organizar as áreas urbanas de acordo com as idéias de higiene e salubridade vigentes.

Para tal, esses administradores executaram intervenções nas áreas centrais, além de edificarem instituições de saúde e assistência com o intuito de melhorar os quadros epidêmicos⁷ e endêmicos⁸ na cidade.

As práticas urbanas, relacionadas às condições geográficas e climáticas, remetem-se à teoria de Hipócrates explicitada em sua obra “*Dos ares, águas e lugares*”, a qual discute as causas ambientais das doenças, relacionando a saúde dos habitantes às características do meio físico. Essa perspectiva de Hipócrates será retomada e posta em prática através de uma nova leitura feita por médicos e engenheiros, que somaram a este conhecimento prévio a descoberta

⁷ Chama-se epidemia, o acometimento de uma cidade ou localidade por uma doença causando grande número de vítimas. Esse termo também pode ser usado para conceituar um surto de agravação de uma endemia. (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário Aurélio. 3ª Edição, Editora Positivo, 2004.)

⁸ Por endemia entende-se uma doença que existe constantemente em determinado lugar e oscila em temporalidade e número de vítimas. (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário Aurélio. 3ª Edição, Editora Positivo, 2004.)

da circulação sanguínea por Harvey em 1628, estreitando as relações analógicas entre a cidade e o corpo humano (SENNET, 2003).

Essa descoberta de Harvey influi no pensamento voltado às cidades e seus planos urbanísticos trazendo à superfície ideias referentes à saúde e funcionalidade urbana (idem). Assim como no corpo, o oxigênio e o sangue, os alimentos que circulavam na cidade deveriam ser aplicados ao mesmo princípio: deveriam proporcionar o fluxo das águas, dos ares e das pessoas. Para tanto são pensadas as interferências no espaço, necessárias a essa circulação, há a derrubada de morros, a canalização de rios e abertura de vias para veículos e pedestres (ANDRADE, 1992).

A *teoria mesológica*, ou seja, que o meio natural é determinante no que concerne à proliferação de doenças e à contaminação de seus habitantes, é o conhecimento que guia as ações executadas no meio urbano, nas cidades brasileiras até meados do século XX. Paralela a sua difusão e tida como regra a ser seguida nos campos de conhecimento que regiam a organização dos espaços urbanos e a saúde pública, a teoria mesológica tem seus princípios científicos postos em questão com a descoberta de Pasteur sobre a fermentação causada por bactérias. Posteriormente através de estudos, descobriu-se a ação dessas bactérias relacionadas à disseminação destas enfermidades. Por meio dessa informação, foi possível efetuar o isolamento do microorganismo causador das doenças e assim conhecer seus meios de ação e transmissão, permitindo que fossem criadas formas de prevenir o contágio através da vacinação (COSTA, 2001).

Estava postulada a *teoria microbiana* de Pasteur, que agora isentava os ares e as águas da responsabilidade pelas enfermidades e mortes. No Brasil, Oswaldo Cruz, que havia estagiado no Instituto Pasteur no fim do século XIX, e estando na direção da Diretoria Geral de Saúde Pública (1902 – 1906) será o grande divulgador da teoria microbiana e suas novas práticas, promovendo transformações nos aglomerados urbanos das cidades brasileiras.

Regressando, ele investigou um surto de peste em Santos, dirigiu o Instituto Soroterápico do Rio de Janeiro e, por fim, foi convidado para assumir a Diretoria Geral de Saúde Pública, correspondente ao atual Ministério da Saúde, no governo Rodrigues Alves (1902-06). (SCLIAR, 1995)

Nesse momento, surge um embate teórico no campo da saúde, no qual seus representantes discutirão além das teorias científicas, as aplicações das mesmas sobre a população e seu hábitat, criando uma disputa pelo poder interventor na cidade e pela

legitimidade de sua ação. Tais teorias não eram contraditórias, ambas tinham o mesmo loco de atuação, promoviam a higiene como princípio básico para uma boa saúde coletiva, mas se conflitam pela identificação do elemento causador das moléstias e pela maneira de agir sobre o espaço (COSTA, 2001).

A *teoria mesológica* atribuía aos miasmas e as águas paradas a responsabilidade pelo contágio e pelas doenças. A *teoria microbiana*, por sua vez, alçava sua visão com mais profundidade às águas e ares, os identificando como veículo de transmissão de diferentes microorganismos que em contato com as pessoas poderiam ser os causadores de determinadas doenças (Ibidem).

Segundo Costa (2001), a disputa entre a adoção de uma ou outra teoria tomou mais espaço na esfera política do que na esfera prática de aplicação. A *teoria microbiana* agia num campo mais restrito do ambiente, isolando os agentes do contágio e tratando de prevenir as doenças através das vacinas, agindo diretamente nas pessoas. A *teoria dos miasmas* que se destinava a combater e melhorar os ares, águas e demais elementos da paisagem tidos como proporcionadores para o desenvolvimento de certos males permitia aos grupos governantes uma amplitude de ações na organização, mudança e uso do espaço da cidade, fixando o seu domínio. Percebemos neste momento que não se tratava somente de uma questão de saúde pública, estava no centro da questão a disputa do poder sobre a cidade.

Apesar de serem considerados como sinônimos por Ferreira (2004), o higienismo e o sanitarianismo, apresentam diferenciais em suas práticas. No período assinalado anteriormente - partindo do século XVIII e alcançando as primeiras décadas do século XX- os médicos exerciam um papel fundamental no combate às doenças inseridas no espaço urbano. Sua atuação é identificada como prática higienista. Posteriormente, somadas aos conhecimentos de engenharia, iriam concretizar nas cidades as soluções pensadas pelas autoridades médicas, constituindo a ação sanitaria, atuando no espaço da cidade numa dimensão ainda mais ampla (COSTA, 2001; MULLER, 2002).

2.3 DE DESTERRO À FLORIANÓPOLIS

Consideramos como conceito de intervenção urbana toda e qualquer modificação em um núcleo de grande densidade demográfica de determinada localização. Abordaremos esta questão, voltando-nos para o estudo e análise da cidade de Florianópolis, denominada Desterro até 1889. Dentro dessa perspectiva de abordagem, acerca das mudanças realizadas no espaço urbano de Florianópolis, optamos por relacioná-las aos seus governantes e às diretrizes que esses seguiram, inserindo as alterações feitas na cidade dentro de intervenções de maior porte e abrangência e com claros objetivos.

Ao recuar ao século XVIII, a chegada do Brigadeiro José da Silva Paes marcou um momento de organização, crescimento e desenvolvimento da Cidade já que o mesmo foi orientado pelas determinações e leis estabelecidas por Portugal para ocupá-la e melhorar a sua aparência. Em 1738, este administrador do governo colonial português foi enviado pela coroa para gerir a então vila e se tornaria conhecido como seu grande impulsionador. Sob sua administração, Santa Catarina foi elevada à categoria de Capitania, garantindo investimentos e atenção das autoridades portuguesas (CABRAL, 1979).

Desde os primeiros anos de ocupação, Florianópolis sustentou em sua parte insular uma importância única para os padrões da época, pois como aponta Peluso (1991, p. 313), situava-se “entre as duas maiores cidades litorâneas de face atlântica na América do Sul – Rio de Janeiro e Buenos Aires [...] na metade da distância entre o Rio de Janeiro e o estuário do Prata”. Percebemos assim, que essa sua posição estratégica garantiu investimentos em seu território.

Cabral (1979, p. 17) descreve a primeira ocupação do sítio feita pelo fundador Francisco Dias Velho, afirmando que “os seus fundamentos (foram postos) em torno da ermida que, no alto da pequena colina, o fundador construía. Mas cresceu na rampa suave que descia até a praia, onde as choupanas se levantaram”.⁹ Entretanto, até o século XVIII pouco se têm notícias sobre qualquer mudança nesse cenário, as intervenções feitas na cidade visavam à posse da terra e à implantação de equipamentos que permitissem melhores condições de vida para a população, melhorando seu aspecto e objetivando uma educação ou reeducação dos hábitos e práticas de seus habitantes, que de acordo com o que se acreditava, causaria um impacto benéfico nos espaços citadinos, tornando-a mais bonita e saudável. Essa afirmação pode ser repetidas vezes confirmada ao longo da obra do médico Oswaldo

⁹ Esse comentário acerca da criação da cidade se refere à presença de Francisco Dias Velho, considerado oficialmente como fundador da Vila de Nossa Senhora do Desterro no ano de 1673.

Rodrigues Cabral. As mudanças ocorridas no espaço da cidade e de seu impacto sobre a população passam a ser uma preocupação das gestões municipais e posteriormente estaduais. O marco inicial dessa atenção voltada para a cidade é a presença do referido Brigadeiro.

Assim, podemos considerar as obras executadas na administração do Brigadeiro Silva Paes como as primeiras ações com a intenção de efetivar a ocupação do território através da implantação dos aparelhos administrativos coloniais na cidade e modificação nas limitadas condições de vida da população. É nesse período, que a Vila de Desterro começa a ter seu espaço projetado, com “[...] as repartições civis da Ilha (...) sendo instaladas, foi solicitada a permissão e obtida para a construção de uma nova igreja matriz [...] foram iniciadas as obras da Casa de Governo (Fig. 2.1) e as de quatro fortalezas (Fig. 2.2, 2.3, 2.4, 2.5)” (CABRAL, 1979, p 25).

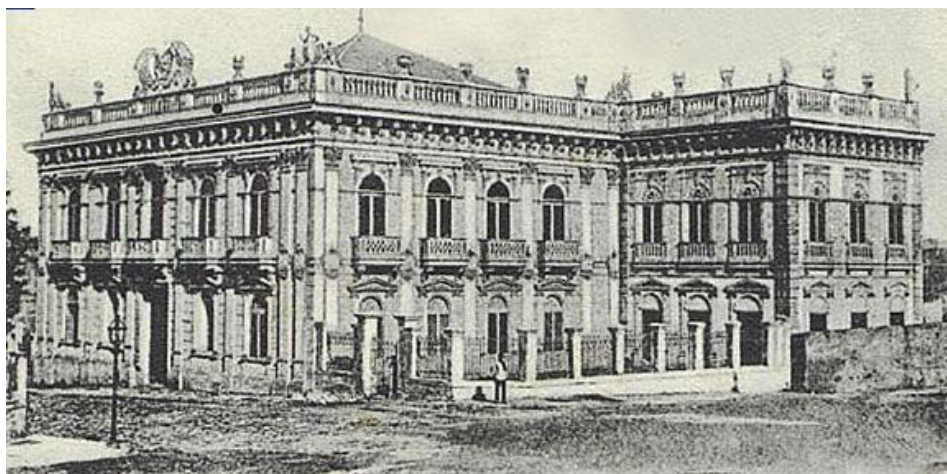


Fig. 2.1 – Palácio do Governo. Imagem do acervo virtual do IHG-SC.
<http://www.ihgsc.org.br/home.htm>.



Fig. 2.2 - Fortaleza de Santo Antônio de Ratonos, atualmente, vista aérea	Fig. 2.3 - Fortaleza de Nossa Senhora da Conceição de Araçatuba, vista aérea
	
Fonte: Projeto Fortalezas, UFSC	Fonte: Projeto Fortalezas, UFSC

Fig. 2.4 - Fortaleza de São José da Ponta Grossa, vista aérea	Fig. 2.5 - Fortaleza de Santa Cruz de Anhatomirim, vista aérea
--	---



Fonte: Projeto Fortalezas, UFSC



Fonte: Projeto Fortalezas, UFSC

Dada a importância da localização geográfica insular e dentro dos investimentos previstos e executados sob a tutela do militar, Brigadeiro Silva Paes, nesse espaço de tempo, destacaram-se as fortificações e a criação do 1º Batalhão do Exército, com um contingente de militares trazidos de Santos, o que evidenciou uma ocupação de caráter militar. Conjuntamente a essas ações, foi promovida a fomentação do povoamento com o alistamento de colonos das Ilhas dos Açores e da Madeira. Segundo Pedro (1994), essa imigração foi feita com a intenção de criar núcleos ao longo do território, permitindo a sua proteção e a produção de gêneros alimentícios para sustento das tropas portuguesas em combates no Sul do Brasil.

Tal iniciativa deu-se pela Provisão Régia de 1747, que além de tratar da imigração desses casais, estabeleceu diretrizes político-administrativas e algumas práticas de urbanismo visando a uma organização dos espaços a serem ocupados, como a demarcação dos terrenos a serem doados e o conjunto a ser construído conforme se encontra no referido documento:

No sítio destinado para o lugar, será assinalado um quadrado à praça, com quinhentos palmos de face e em cada um dos lados colocar-se-á a Igreja. A rua ou ruas serão demarcadas ao menos com quarenta palmos e nos lados da praça se fixarão as moradias, deixando lugar suficiente para quintais e atender-se ao cômodo presente a possibilidade de ampliarem-se as casas, futuramente.¹⁰

No referido período, a autora traça ainda considerações acerca do surgimento, nessa época, de uma estratificação social em Desterro, formada por uma elite composta por militares de alta patente e, posteriormente, com a instalação dos aparelhos administrativos, por funcionários civis dessas repartições. Essa elite “estrangeira” (grifo da autora) passaria a construir um espaço urbano que somado a presença dos imigrantes mudaria a feição da cidade (Op Cit.).

¹⁰ Provisão régia de 1747 transcrita na íntegra pode ser encontrada no site: <http://www.cfh.ufsc.br/~simpozio/EncReg/EncSC/MegaHSC/SCcolonial/91sc0520.htm>

Os efeitos dessas mudanças trazidas pela presença representativa da coroa, personificada por Silva Paes, podem ser percebidos no crescimento e no desenvolvimento da vila através da observação de alguns relatos escritos por viajantes que passaram pela cidade. Selecionamos aqueles que mais informações apresentavam, descrevendo os espaços ocupados, seus habitantes e as suas condições de vida.

O primeiro selecionado Amédée François Frézier, engenheiro militar francês, aportou na Ilha de Santa Catarina em 1712 - período anterior a Silva Paes – e, em seu diário de bordo, registrou uma descrição do que vira nessas terras,

[...] uma floresta contínua de árvores verdes o ano inteiro não se encontrando nela outros sítios praticáveis a não ser os desbravados em torno das habitações, isto é 12 ou 15 sítios dispersos aqui e acolá à beira mar nas pequenas enseadas fronteiras à terra firme; os moradores que os ocupam são portugueses, uma parte de europeus fugitivos e alguns negros; vê se também índios, alguns servindo voluntariamente aos portugueses, outros que são aprisionados em guerra. Embora não paguem tributo algum ao Rei de Portugal, são seus súditos e obedecem ao Governador ou Capitão que é nomeado para comandá-los [...] (BERGUER, 1990, p. 23)

Do ano de 1719, antes da chegada de Dias Velho, é o relato do militar inglês George Shelvocke, que dedicou em seu diário um capítulo especial sobre a Ilha de Santa Catarina. Nessa descrição, destacamos o seu comentário de que na ilha não havia: “nenhum local que possa ser chamado de cidade, nem tampouco qualquer fortificação de qualquer espécie” (BERGUER, 1990, p. 47).

Já nas palavras de George Anson, comandante de uma esquadra inglesa que aportou em Santa Catarina em 1740, há o registro comparativo referente a um progresso na região desde a viagem de Frézier, se referindo ao porto da Ilha como o melhor de toda a costa brasileira. Nesse ano, Desterro já se encontrava sob o comando de Silva Paes e é observada pelo viajante a presença de “dois fortes - *Santa Cruz e Santo Antônio*¹¹ - que pareciam destinados a impedir a passagem dos inimigos entre a ilha e o continente” (Ibidem, p. 61). Refere-se ao Brigadeiro como um talentoso engenheiro, o qual através das mudanças implantadas teria transformado o lugar que antes era um refúgio de vagabundos e banidos, em uma ocupação organizada e submetida às suas ordens.

¹¹ Acréscimo da autora.

Dentre os relatos dos diferentes viajantes conhecidos, o de Anson é o único no apanhado que Berguer (1990) apresenta em seu livro, que se refere às doenças que acometeram a tripulação. Elas são atribuídas às questões climáticas, como observa o viajante:

Os bosques e as montanhas, uma vez que o porto está cercado, impedem o movimento do ar [...]os vapores, que se elevam de um solo muito gorduroso e de uma prodigiosa quantidade de vegetais de toda a espécie[...]é isso que torna o lugar abafado, húmido e daí insalubre: assim, tivemos nossa tripulação atacada de febres e de desinterias [...]são febrões quentes, cujos primeiros sintomas são não somente terríveis mas muitas vezes fatídicos para os convalescentes.(Ibidem, p. 61)

Em 1763, um outro enfoque nos é dado pelo francês Don Pernetty que, ao passar pela Vila, registrou em seu diário a informação de que ali havia 150 casas, sobre as quais se referiu como “construções ao rés-do-chão [...] cobertas de canas e folhas de bananeiras” (Ibidem, p. 80) somadas a existência de uma botica¹² e uma marcenaria.

Por meio da descrição do ambiente natural, levando em conta os comentários acerca do clima e da vegetação, assim como a narração analítica relacionada ao espaço ocupado pelos moradores e às características de suas habitações e atividades, acompanhamos através do olhar dos viajantes somadas a leitura de Cabral e Pedro, as mudanças que foram ocorrendo em Desterro. Tais relatos são fontes pertinentes que possibilitam a construção de um panorama da cidade e das condições de vida dos moradores, além do conhecimento acerca da organização dos seus espaços, isso percebido por diferentes perspectivas oferecidas pelas fontes.

Partindo dessa primeira organização, os sucessivos governantes da capitania se encarregariam de paulatinamente ir implantando de acordo com as contingências do local, novas leis e posturas para a organização do espaço. Segundo Pereira (1999), em sua dissertação referente ao estudo da legislação urbana tendo como estudo de caso a cidade de Florianópolis, o ano de 1776 apresentou-se como um marco, quando,

O governador Gama Freitas propõe à Câmara um projeto, visando a regulamentar a construção de todas as novas casas de Florianópolis. Ao que parece este projeto teria sido perdido e seria o mesmo enviado para aprovação da Câmara, em 1791, pelo governador Coronel Manoel Soares Coimbra. No entanto, apesar de aprovada, esta lei não foi observada nem pelas autoridades nem pela população. (PEREIRA, 1999)

¹² Assim eram chamadas as farmácias.

Apesar da inobservância desta lei, encontra-se nela a manifestação de uma intencionalidade quando a legislar sobre a cidade e suas construções. Até o presente momento da história de Florianópolis, as diretrizes estabelecidas pela Provisão Régia, citada, eram as referências para as construções e delimitação dos espaços.

Em 1803, o viajante alemão Langsdorff, ao aportar na Ilha de Santa Catarina para dedicar-se aos estudos de insetos e animais, expressou em seu diário, comentários acerca da Vila de Desterro. Contava nessa data com cerca de 500 casas e em torno de 10.000 habitantes. Descreve as casas como construções de pedra e barro e as ruas como regulares. Ainda sobre as moradias exalta a higiene dos moradores, “os soldados, agricultores e as pessoas mais pobres trajam não só roupas finas e boas, mas também no seu comportamento geral são muito limpos” (BERGUER, 1990, p. 164 - 179). Langsdorff ainda comenta acerca da fama da província como muito sadia e acrescenta que, apesar de assim ser conhecida, Desterro tinha sido vítima nos últimos anos de surtos de doenças contagiosas que haviam tirado muitas vidas. O narrador ainda comenta sobre a existência de hospitais, um militar - atual Hospital de Guarnição do Exército (Fig 2.6) - e um civil - Hospital de Caridade (Fig. 2.7) - e que esses

Mesmo que estejam (...) bem situados e possuam bons cômodos, poderia acontecer em caso de epidemia de febre ou outras doenças, o mesmo que ocorre em hospitais europeus, motivado pelo confinamento de doentes em um espaço limitado, causando assim um maior contágio entre eles.

Por esses motivos chamou a atenção para a questão da limpeza dessas instituições de saúde, “falta aqui a higiene que se vê em toda a parte nas casas dos habitantes da terra” (Ibidem, p. 179). Comenta ainda que a ausência da vacina anti variólica era lamentável, pois muitas mortes por esse mal poderiam ser evitadas se o medicamento fosse do conhecimento dos médicos locais.

Com a chegada do século XIX, imprimiu-se em Florianópolis uma nova feição. A chegada do magistrado Dr. Francisco Lourenço de Almeida em 1812, nomeado como Presidente da Câmara, marcou um período de mudanças por conta da missão que lhe foi delegada pelo príncipe regente, determinando que se fizesse “sem demora, a medição, demarcação e tombo da meia légua de terra quadrada que foi estabelecida e designada para o Rocio e Patrimônio da Vila criada nessa Ilha sem por ora expulsar aos que se acharem intrusos nela [...]” (Apud CABRAL, idem, p 34).

Esta recomendação pode ser percebida em numa perspectiva de conhecimento da população e do território, visando a legitimar a presença da coroa portuguesa na ocupação da ilha e de sua proteção, juntamente com um controle acerca dos moradores, suas habitações, renda e modos de vida.

De acordo com o autor, a população não viu com bons olhos o interesse do Presidente da Câmara em inventariar as moradias, principalmente pelos questionamentos que envolviam tal tarefa e, por conta desse desagrado, o Dr. Francisco de Almeida foi expulso da Vila sem concluir a tarefa que lhe foi incumbida. Ao substituir esse magistrado, no cargo e na responsabilidade, vieram ainda mais dois juízes que continuariam o trabalho iniciado por ele.

Em 1816, o Dr. Ovídio Saraiva de Carvalho e Silva e em 1822, o Dr. Francisco José Nunes. O primeiro abraçou a causa e pessoalmente visitou as residências, explicando os motivos de tal levantamento. Seu trabalho levou anos e também não foi concluído, pois a verificação do território ainda não havia sido feita até o ano de 1822, quando o novo magistrado iniciou a medição que seria concluída no ano seguinte.

Cabral (1979) não apresenta a documentação desse estudo que foi finalizado em 1823, mas apresenta os limites do perímetro urbano¹³ no ano de 1830 (Fig. 2.6), que corresponderiam:

Orla marinha, indo ao sul, até os limites das terras do Hospital com as do Major Cipriano da Rosa, e para o norte, pela rua que passa entre a chácara do Capitão-mor Jacinto Jorge dos Anjos Corrêa e a de Dona Josepha Rosa Rebello, ligando os dois extremos pelo novo caminho que passa pelos fundos das chácaras que fazem frente para a rua do Matto Grosso. (Apud CABRAL, 1979 p. 36)

¹³ Expressão usada pelo autor Oswaldo Rodrigues Cabral, (1979, p. 36).

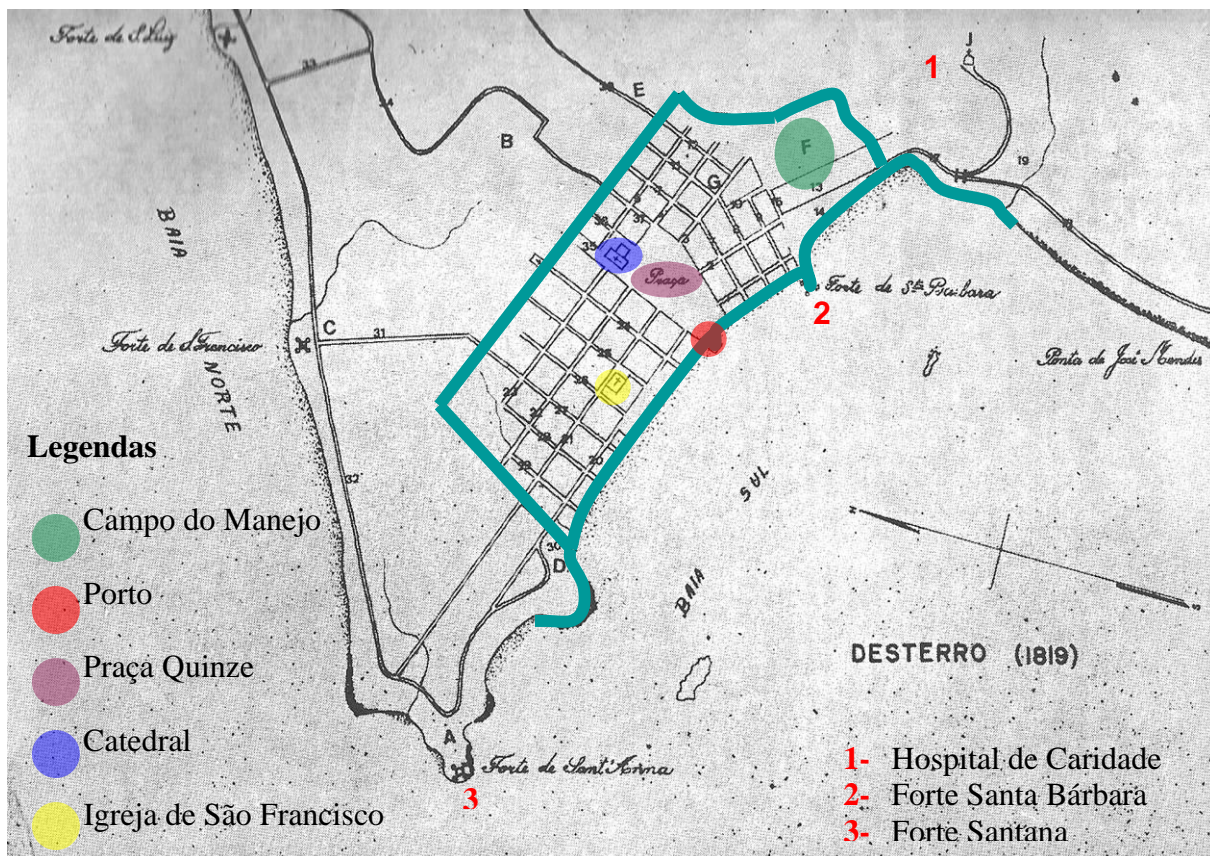


Fig. 2.6 – Descrição do perímetro urbano da Florianópolis no ano de 1830. Mapa base da Vila de Nossa Senhora do Desterro, data 1819 (in CABRAL, 1979, p. 29). Marcações da autora.

O crescimento da cidade dentro desse perímetro deu-se em sentido norte (Fig. 2.7) como relata o mesmo autor,

Oito anos mais tarde [...] conservando o mesmo limite sul estendendo-o ao norte até um painel d'almas que existe na chácara da viúva do finado André. Mas no ano seguinte o limite sul avançou até a ponta chamada de José Mendes (local onde tivera sua chácara José Mendes dos Reis) e o extremo norte foi empurrado para a Pedra Grande, no caminho do Tacurubí. (Apud CABRAL, 1979, p. 36)

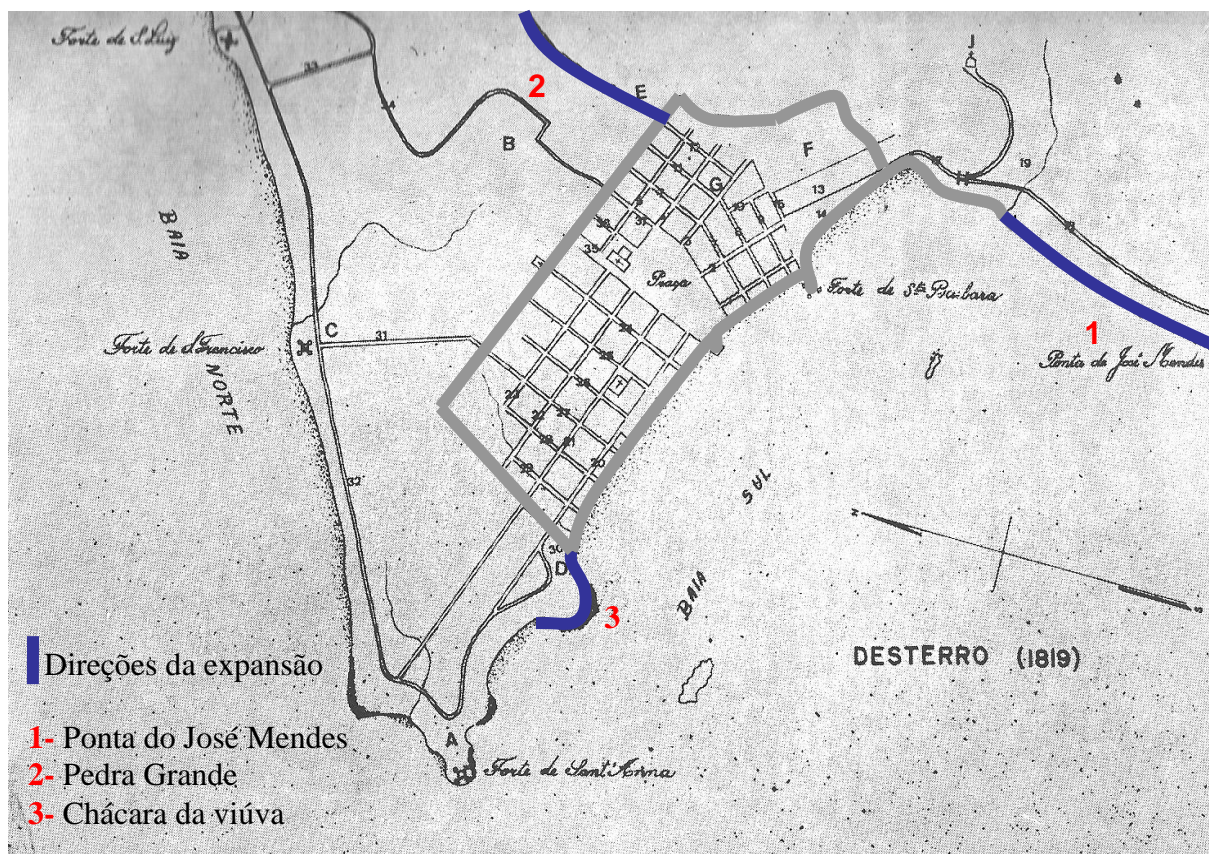


Fig. 2.7 - Direções do crescimento da cidade no ano de 1838. Mapa base da Vila de Nossa Senhora do Desterro, data 1819 (in CABRAL, 1979, p. 129). Marcações da autora.

Neste inventário sócio-espacial da cidade feito sob ordem da Provisão Real de 6 de abril de 1815, que exigiu dos administradores informações acerca das propriedades e de seus donos, apresentou-se como uma estratégia definidora dos espaços e do território, que marcou e delimitou o espaço ocupado pelas atividades cidadinas, permitindo desta maneira o delineamento de uma noção acerca do uso dos espaços da cidade e a direção de seu crescimento, afinal seriam estes os elementos necessários para o vislumbre de uma organização e futuras intervenções no espaço da cidade, como de fato ocorrerá.

Assim através desse levantamento, com a determinação da extensão do território da antiga vila, passou-se a conhecer seu relevo, rios, praias, costões e todos os demais acidentes geográficos existentes nestas terras. É a partir dessa delimitação que se estabelece o conhecimento geo-espacial da cidade e a compreensão de sua totalidade permitindo que se esboçassem as primeiras ações num âmbito e planejamento efetivo acerca do crescimento da ocupação dos espaços mais afastados do núcleo central e sua articulação com o mesmo.

Ao seguir a demarcação territorial da cidade, algumas regras de organização das moradias e terrenos foram estabelecidas e impostas aos moradores, no ano de 1831 com o Registro de Posturas foi instituída a obrigatoriedade de construção de cercas em suas propriedades e estabelecimento de uma determinada largura para as calçadas. Essas orientações se mantiveram até 1844¹⁴, quando foram revisadas e modificadas de acordo com as contingências estabelecidas pelo seu crescimento (CABRAL, 1979).

É através do panorama pintado por Victor Meirelles, tendo como perspectiva a vista do alto do átrio da Igreja de São Benedito, por volta do ano de 1847 que podemos perceber na paisagem da cidade a dimensão da ocupação territorial, oferecendo uma noção dos seus limites, além da efetiva implantação de algumas regras estabelecidas pelas posturas municipais de 1831 como a presença de “muros” entre as propriedades e a rua (Fig. 2.8).

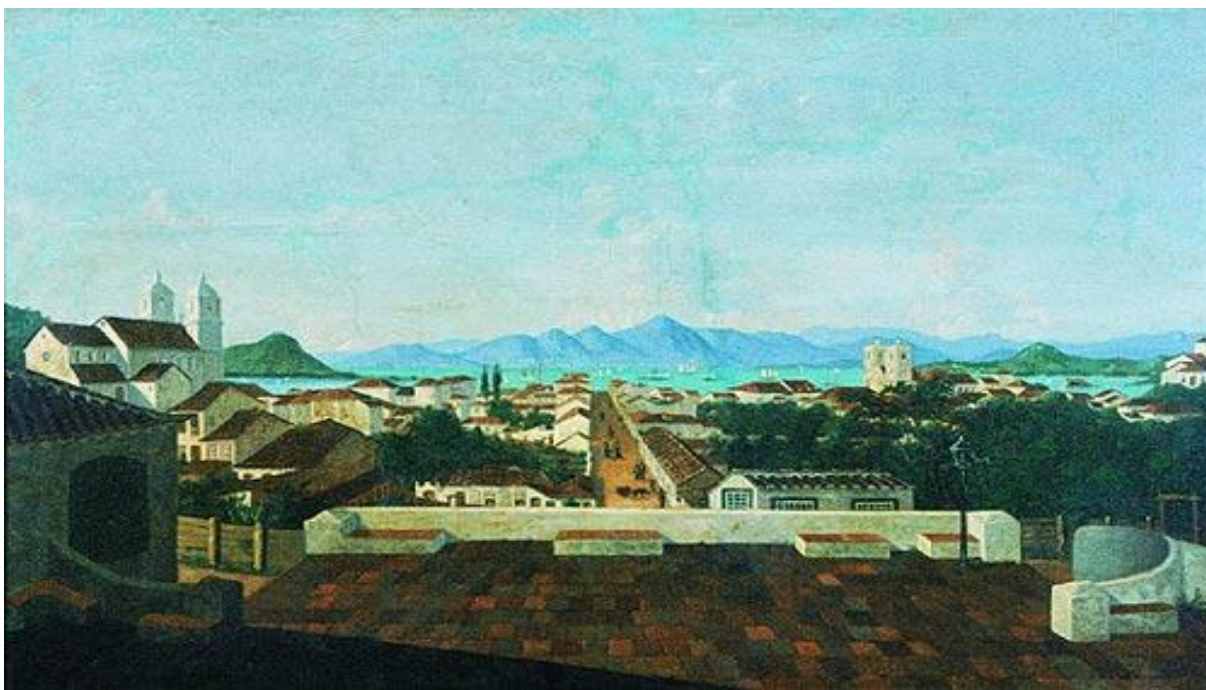


Fig. 2.8- Vista de Desterro, Cerca 1847

Óleo sobre tela - 71,7 x 119,2 cm, sem assinatura.

Procedência: aquisição Irmandade Beneficente Nossa Senhora do Rosário e São Benedito, Florianópolis (SC), 2000, Fotógrafo: Eduardo Marques

Fonte: <http://www.museuvictormeirelles.org.br/acervo.htm>

Além da descrição da formação geográfica da Ilha e do *perímetro urbano* da vila, outros registros sobre os aspectos da cidade se destacam nas crônicas de Cabral, que tomando

¹⁴ Documento encontrado no arquivo da PMF, não disponível para consulta.

como base as matérias de jornais do período constrói sua impressão sobre a cidade. Essas reportagens, ou cartas de leitores publicadas na imprensa, na sua maioria se referem à Desterro com um local sujo, mal cheiroso, com uma população pobre com maus hábitos de higiene, e descreve suas moradias como pequenas e insalubres. Cabe ressaltar que os comentários e críticas referentes à cidade e aos fatos corriqueiros do cotidiano da população, encontrados nas páginas dos periódicos, expressam a representação desse lugar e de seus sujeitos pelos olhos e palavras dos grupos letrados, quase sempre membros da elite desterrense, que deixaram como legado suas impressões e opiniões acerca da cidade. Tais relatos podem ser observados na citação abaixo.

A vista e o olfato, Senhor, são um dos maiores dons que nos memoseou a natureza (aliás, não seria um, mas seriam dois...). Mas, Sr. Fiscal, há dois entes nesta cidade que declararam guerra a esses sentidos: são os Tigres, Sr. Fiscal, e são os Cabritos. Os tigres andam impunes, às 9 horas da noite, por todas as ruas, e os cabritos de dia e de noite. Os tigres ofendem o olfato com a sua pestilenta catinga, e os cabritos a vista com as suas cenas impúnicas (!). Piedade, Sr Fiscal. Fogo nos tigres, fogo nos cabritos. (O Mensageiro, 29/03/1857, *apud* CABRAL, 1979, p 176)

Assim,urgia a necessidade da implantação de infra-estrutura, que garantisse uma população mais saudável, como a canalização das águas, a limpeza das ruas e o cuidado com os animais. Essas medidas não eram percebidas nem ambicionadas por todos os moradores da cidade, posto que as classes menos abastadas e instruídas em sua maioria se mantinham à margem das discussões acerca da possibilidade e da necessidade dessas mudanças. Segundo artigos de jornais da época, utilizados como fonte pelo autor - *Argos, O Mercantil, A Província, O Despertador, A Regeneração*, entre outros citados - alguns grupos de moradores da cidade resistiam às transformações da estrutura urbana e das posturas sociais. Em relação a esse fato, Pereira (2004, p.26) relata, em pormenores, seu estudo destinado às resistências e empecilhos postos no caminho de um projeto de modernização instituído dentro de uma “visão burguesa”, pensado e executado pelos administradores locais. A autora destaca como sujeitos dessa resistência entre outros grupos, o das prostitutas, como pode ser acompanhado na citação abaixo.

[...] a reforma tinha por pretensão inicial a eliminação de determinados comportamentos adotados pela população, principalmente a pobre, que era concebida como um obstáculo ao projeto de destruição do antigo e construção do novo. Essa população era marginalizada, sobretudo, pelo fato

de morar em locais que estavam incluídos em projetos de aberturas de avenidas; de habitar em moradias vistas como focos de doenças, a partir das quais epidemias propagavam-se; de praticar trabalhos extra-oficiais e ilegais [...] considerados incompatíveis com o progresso e moral pública.

Segundo Pedro (1994 p. 24-25), no limiar da segunda metade do século XIX, Desterro passou a fazer parte do circuito agrário-exportador brasileiro, ocupando o lugar de fornecedora de alimentos para o mercado interno. Tendo o seu porto ocupado um lugar de destaque dentro da economia brasileira, o mesmo acabou promovendo uma nova forma de acumulação financeira, pois, em função do seu movimento, novos estabelecimentos surgiram, como “agências de navegação, estaleiros e casas exportadoras”.

Nesse período, este foi o porto mais importante da província, e a autora apresenta esse crescimento como responsável pela urbanização da cidade, atribuindo a esse fato o “aparecimento de hotéis, estalagens, pensões, restaurantes, bem como do comércio ambulante de comidas que freqüentava os trapiches e as ruas centrais”.

Além disso, a autora afirma que o desenvolvimento das atividades portuárias, juntamente com a crescente exportação de farinha de mandioca, nesse período, permitiram uma ampliação na variedade de atividades urbanas e algumas mudanças na paisagem da cidade.

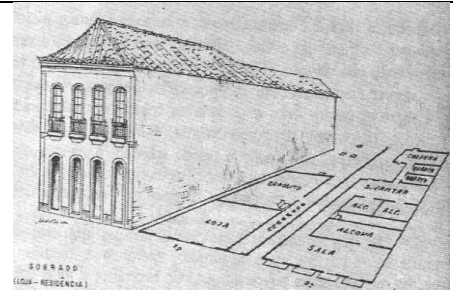
A antiga descrição do início do século XIX, de uma vila pequena, com edificações térreas de “porta e janela” (Fig. 2.9) foi paulatinamente sendo substituída por outras, nas quais estavam presentes os “sobrados” (Fig. 2.10), que funcionavam como comércio - no pavimento térreo - e habitação no piso superior. Tal modelo de construção era localizado em áreas específicas do centro da cidade, direcionadas pela extensão das atividades do porto - como a Rua do Príncipe (1) e a Rua Augusta (2), (Fig. 2.11), e na medida em que iam tomando o lugar das antigas casas, esses sobrados marcaram o processo de afastamento das populações mais pobres que habitavam as antigas e modestas casas de “porta e janela” situadas nessa localidade, passando estas a existirem nos bairros da Figueira (3), Toca (4), Tronqueira (5) e Pedreira (6), (Fig. 2.11).

Fig. 2.9 - Casas de Porta e Janela

Fig. 2.10 - Sobrados



Fonte: CABRAL (1979), p. 217.



Fonte: CABRAL (1979), p. 242.

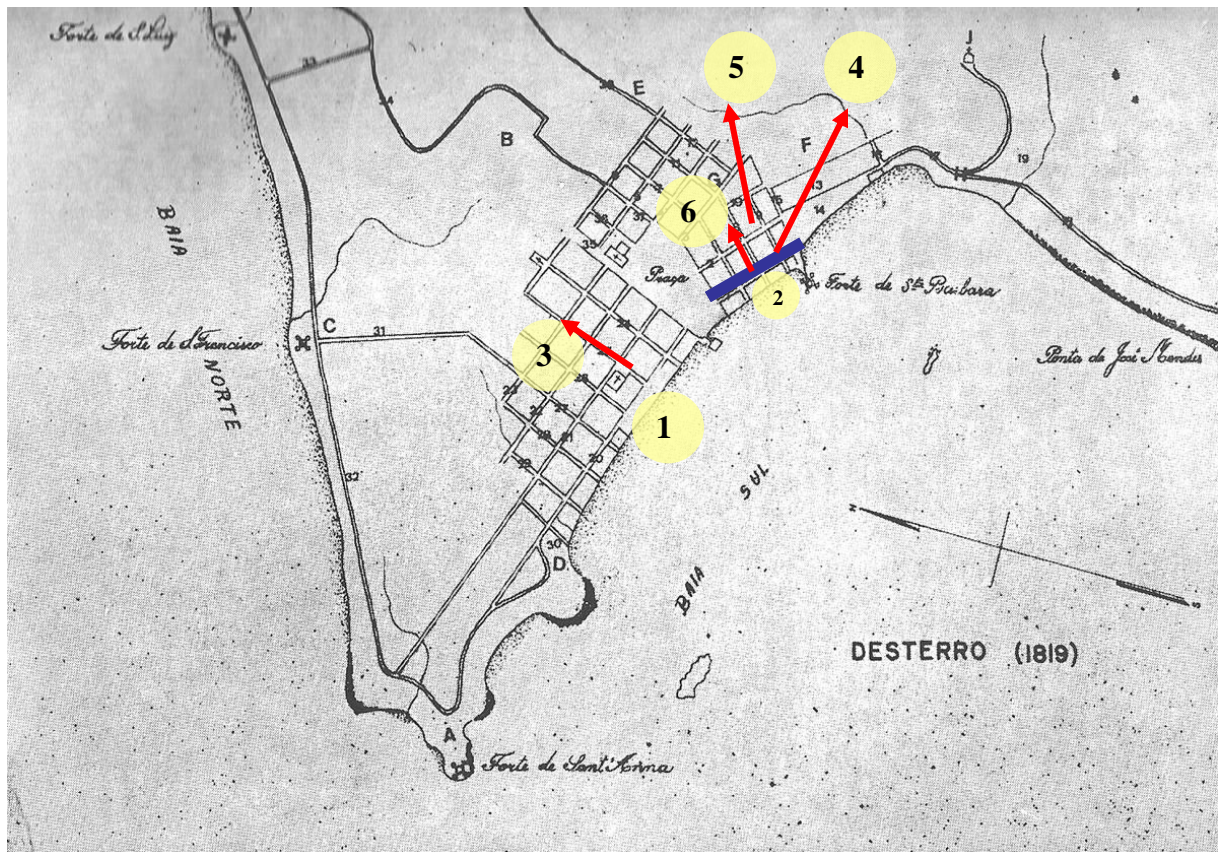


Fig. 2.11 – Bairros do centro de Florianópolis, início do séc. XIX. 1. Rua do Príncipe, 2. Rua Augusta, 3. Bairro da Figueira, 4. Bairro da Toca, 5. Bairro da Tronqueira, 6. Bairro da Pedreira. Marcações da autora. Mapa base da Vila de Nossa Senhora do Desterro, data 1819 (CABRAL, 1979, p. 129). Marcações da autora.

Pedro (1994) chama de “retirada gradual das casinhas de porta e janela” o evento marcante dentro do movimento de “delimitação de espaços sociais” existente nas últimas décadas do século XIX. Iniciado pela nova elite reproduzia novos hábitos originários dos grandes centros, como a cidade do Rio de Janeiro, posta como modelo a ser seguido.

Juntamente com o crescimento do centro e desenvolvimento de um comércio diversificado, o espaço de Desterro passa a ser foco de preocupações referentes a sua

organização, ocupação e salubridade. Esses cuidados dedicados aos espaços da cidade são permeados pelas idéias de modernização e urbanização, que foram amparados no discurso médico-higienista emergente no Brasil no segundo quartel do século XIX, como forma de combate às epidemias cada vez mais freqüentes na Capital do Império e em outras cidades do território brasileiro. Dentro desse quadro, intervenções passaram a ser pensadas e executadas nos lugares que apresentavam uma situação potencial de risco, focadas na prevenção e na erradicação de doenças (CHALHOUB, 1996).

2.4 A DOENÇA E SEUS MEIOS

Data de 1853, a fundação da Junta Geral de Higiene no Rio de Janeiro, órgão responsável pela Saúde Pública, que será modelo para a criação posterior de departamentos de assistência e saúde em esferas mais restritas, porém com as mesmas responsabilidades dentro das províncias e cidades. Com a criação desse órgão, tornou-se preocupação da Câmara Municipal da Corte os procedimentos para a regulamentação das habitações e dos estabelecimentos comerciais, sendo discutidas as possíveis medidas de assepsia a serem postas em prática na cidade para combater as enfermidades que assolavam as classes mais pobres e ofereciam risco de contágio para toda a população local.

Entretanto, não era só a Capital do Império que estava diante desse cenário coberto por enfermidade. Desterro também passava por momentos difíceis. Podemos destacar aqui surtos epidêmicos de varíola – considerada doença endêmica -, cólera, meningite e febre amarela, ocorridas ao longo do século XIX, causadoras de pânico e de muitas mortes, assim como na Capital do Império. Essas epidemias impeliram os governantes a observar a cidade e a entender o mecanismo de disseminação de tais doenças (CABRAL, 1979).

O discurso científico acerca da limpeza, higiene e estrutura das moradias legitimava-se através das análises e dos diagnósticos prescritos pelas autoridades médicas, que identificaram nos tipos de habitações e nos hábitos dos moradores das localidades mais pobres o foco de disseminação das doenças. Em Desterro, no ano de 1879, frente a um novo surto de varíola, ações foram executadas no que se referia à prevenção ao contágio. “Casa de onde saísse um doente, deveria ser desocupada por trinta dias, caiada e desinfectada. Defunto também deveria ser desinfectado [...] sua roupa queimada, para não ser distribuída aos pobres” (CABRAL, 1979, p. 467).

Instaurava-se, assim, uma política de isolamento e desinfecção das áreas contaminadas, criando um imaginário social que estabelecia a associação da pobreza com a sujeira e as doenças. Cabral (1979) comenta que uma ação eficaz no impedimento do contágio foi a proibição do desembarque das tripulações dos navios aportados no litoral que apresentavam membros doentes, os quais, eram isolados no lazareto da Ilha de Ratonés. Tal prática, porém, não se tornou protocolar no combate às enfermidades.

Algumas embarcações eram isoladas, mas seus viajantes poderiam desembarcar sem maiores restrições, principalmente, se fossem “cidadãos qualificados da sociedade local”, pois a prática de confinamento no lazareto era considerada humilhante, já que as pessoas mais abastadas, mesmo estando contaminadas, tinham o direito de serem tratadas por seus familiares no conforto de suas residências. (Ibidem, p 469).

Ao referir-se ao Rio de Janeiro e ao imaginário que permeava as questões de saúde, Chalhoub (1996, p. 29) relata que as doenças tinham sua origem atribuída à questão social, e considerava que “os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, isso porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos”.

Encontrava-se, assim, um inimigo; as classes desfavorecidas, suas habitações e seus hábitos. Elas seriam as responsáveis pelos males que assolavam a cidade e pelas doenças, como narra Chalhoub (Idem, p. 32).

As classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também o perigo do contágio.

Já em Desterro, as moradias se apresentavam de uma forma peculiar, que revelava em sua estrutura, forma e localização uma precaução relacionada aos perigos oferecidos pelos ares contaminados e alguns costumes de seus ocupantes e de toda uma sociedade que convivia em seu entorno. Cabral (1979) pontua que, as primeiras moradias tinham seus fundos virados para a praia, pois não havia quem suportasse os “miasmas”, como eram chamados os odores mal cheirosos emanados pelo solo, aos quais se acreditava ser a causa de várias doenças. As emanações miasmáticas eram ditas lançadas a terra pelos ventos marítimos, espalhando doenças e infectando as casas, por isso, os fundos destas ficavam voltados para o mar, onde as

aberturas existentes serviam como passagem para o lixo procedente das residências, que era lançado na praia (CABRAL, 1979, p. 177).

Durante esse período, os miasmas receberam toda a culpa das epidemias e surtos epidêmicos que se fizeram presente na cidade. O contágio da meningite foi atribuído a eles que, infectados, saíam das igrejas, onde por tradição eram enterrados os fiéis, contaminando o ar e se espalhando pela cidade.

No caso da febre amarela, a Câmara exigia a limpeza dos quintais e ruas e postou em locais estratégicos barris de alcatrão que eram incendiados, emanando um forte cheiro que acreditavam afugentar os mesmos e as possíveis contaminações.

2.5 ESPAÇO URBANO: ARENA DE DISPUTAS

Para evidenciar as condições da Cidade, relataremos os tumultuados anos que antecedem a visita do Imperador no ano de 1845 e os conflitos relacionados à expectativa dessa chegada e posteriormente os desfechos das mudanças feitas na cidade, que deram uma nova organização espacial do espaço central.

A notícia da visita de Dom Pedro II e da Imperatriz agitou os governantes locais e trouxe à tona discussões acerca do cenário que deveria ser apresentado aos ilustres visitantes. Nesse momento, podemos perceber claramente os tipos de resistências que se apresentavam entre as classes urbanas de Florianópolis relacionadas ao uso e às práticas comuns no centro da Cidade (LAZZARIS, 2008).

A aparência da Cidade era o grande problema, já que a mesma não se mostrava digna de ser apresentada ao Imperador, sua estrutura viária era precária, com ruas esburacadas e de chão batido, que nos tempos chuvosos ficavam cobertas por lama. Todo esse aspecto físico da paisagem somava-se à sua insalubridade e às inúmeras doenças que a assolavam (CABRAL, 1979).

O Largo do Palácio que se encontrava na área mais dinâmica da cidade, entre o porto e a catedral, havia se tornado local de comércio, onde inúmeras barraquinhas se ergueram e ali permaneceram, atraindo consumidores e transeuntes. O referido logradouro, sendo ponto de comércio, tornava o local movimentado, atraindo outros tipos de serviços e atividades informais (Ibidem). Era local de função diversificada, para alguns, tinha como função o

comércio, pois aqueles que não dispunham de estabelecimentos fixos, faziam do espaço ocioso a sede de seu trabalho.

Além do comércio, o local também era utilizado para pouso dos animais, que transportavam os funcionários públicos e outros cidadãos que se deslocavam ao centro da cidade, e era ali que as montarias, defronte aos prédios públicos, no meio da área comercial, do movimento dos passantes e do portal de entrada da cidade, descansavam, se alimentavam e defecavam.

A atividade comercial não era normatizada e incomodava a muitos, principalmente, àqueles que residiam no entorno do local e nas suas adjacências, esses reivindicavam uma atitude por parte da administração em resposta aos reclames. A primeira solução apresentada foi a construção de um conjunto de “casinhas”, que acolheria as quitandeiras, os mercadores de peixe e as demais atividades ali exercidas e oferecidas ao público. Nelas esses pequenos comerciantes e prestadores de serviços poderiam exercer seu ofício de forma mais ordenada. Executada a construção dos estabelecimentos, os seus ocupantes passaram a pagar pelo uso do lugar, contribuindo com impostos, porém muitos acabavam por alugar essas dependências a terceiros e voltar à “praia”. Isso colaborou muito para o inchamento da área e o surgimento da marginalidade, com roubos e prostituição, fora o movimento intenso e o odor que infestava o ar a sua volta.

Devido ao constante número de reclamações e à insustentabilidade da situação, no ano de 1834 foi determinada a demolição das “casinhas”, o que, entretanto, não ocorreu, marcando um longo processo de disputas em torno de uma solução definitiva para a questão da ocupação do Largo. No ano de 1838, teria sido efetivada essa ação por meio de lei que previa a contratação de uma equipe para construir o Mercado Público, o que demoraria a acontecer¹⁵. A cidade dividia-se em dois grupos: o grupo dos desejosos da expulsão dos comerciantes do Largo do Palácio e o grupo dos defensores de sua permanência. Notoriamente em seus discursos, podemos perceber que a defesa das opiniões tinha por base

¹⁵ Cabral apresenta informações que nos permitem estabelecer uma cronologia do Mercado Público de Florianópolis. No ano de 1838, a Assembléia Provincial autoriza a construção do dito mercado em um terreno da marinha, local onde se localiza a Alfândega hoje. Porém, somente no ano de 1851 será erguida e edificação para a sede das atividades comerciais que se davam no Largo. Cabe ressaltar que desde o ano de 1845, com a efetiva retirada das barraquinhas do espaço central, as mesmas se estabeleceram provisoriamente nas proximidades da Ponte do Vinagre até o ano de 1851, quando é construído o edifício que abrigaria o mercado no local, onde hoje se encontra a Praça Fernando Machado. Esta construção é demolida em 1896, quando já estava em construção o novo mercado na Rua do Príncipe, atual Conselheiro Mafra inaugurado em 1889. (CABRAL, 1979)

interesses particulares. Os que eram favoráveis à expulsão erguiam a bandeira da paz, da limpeza, da organização, da moral.

Do outro lado, encontravam-se os comerciantes que possuíam pontos nas proximidades da praça e que lucravam muito com o comércio das casinhas, pois, geralmente, atraíam o público que circulava por ali, tornando-os compradores potenciais para seus negócios.

Fossem imorais ou indecentes, imundas ou ridículas, pouco lhe importava; estivessem a prejudicar o aspecto da cidade, fossem focos de ajuntamentos – nada disso o interessava. O que fazia conta é que rendiam 126\$840, anualmente para os cofres da Tesouraria Geral – e a importância estava cotada no orçamento (CABRAL, 1979, p. 88).

Explica-se nessa situação, um conflito de idéias referente à imagem da cidade, ou pelo menos de sua porta de entrada e parte central. O grupo dos que defendiam a retirada do comércio já tomava em sua argumentação os conceitos de modernidade atribuídos às cidades, como a busca de sua higiene, beleza e saúde. Consideramos na obra de Cabral esse momento da história de Desterro como um marco que traz à tona as primeiras discussões acerca da salubridade da cidade e seu aspecto pelos seus governantes e moradores.

No ano de 1845, apesar da determinação da retirada do comércio do Largo, nenhuma providência efetiva havia sido tomada em relação à situação. Além disso, com o prenúncio da visita do Imperador, não cabia mais esperar e as autoridades se preocupavam em oferecer uma feição agradável aos olhos do governante, acertando-se por fim a retirada dos estabelecimentos, pelo menos durante o período de estadia do monarca. Com a sua partida tudo voltaria ser como era, ou seja, as barraquinhas voltariam a ocupar o local. “Pela primeira vez a Praça apresentou-se limpa, clara, desimpedida, enxuta, ensolarada e engalanada, pôde encher-se de povo para aclamar Suas Majestades, quando elas desembarcaram para a imperial visita”. (CABRAL, 1979, p. 150)

O Imperador conheceu a cidade sem as “casinhas”, sem a sujeira, conheceu um largo modificado, arborizado, iluminado pelo sol, ocupado por seus súditos que ali puderam prestar reverência à Vossa Majestade, como mostra o panorama feito por Victor Meirelles (Fig. 2.12). Porém, a disputa em torno desses equipamentos comerciais e sua localização se estendeu após sua visita até o ano de 1848, quando, por decreto, o Presidente da Província autorizou a construção de uma Praça de Mercado em frente ao Largo¹⁶, onde seria edificado um prédio.

¹⁶ Atual Praça Fernando Machado.

As obras foram concluídas em 1851, permanecendo no mesmo local por 45 anos, até ser demolido e construído o novo prédio, onde permanece até hoje (CABRAL, 1979, p.96).

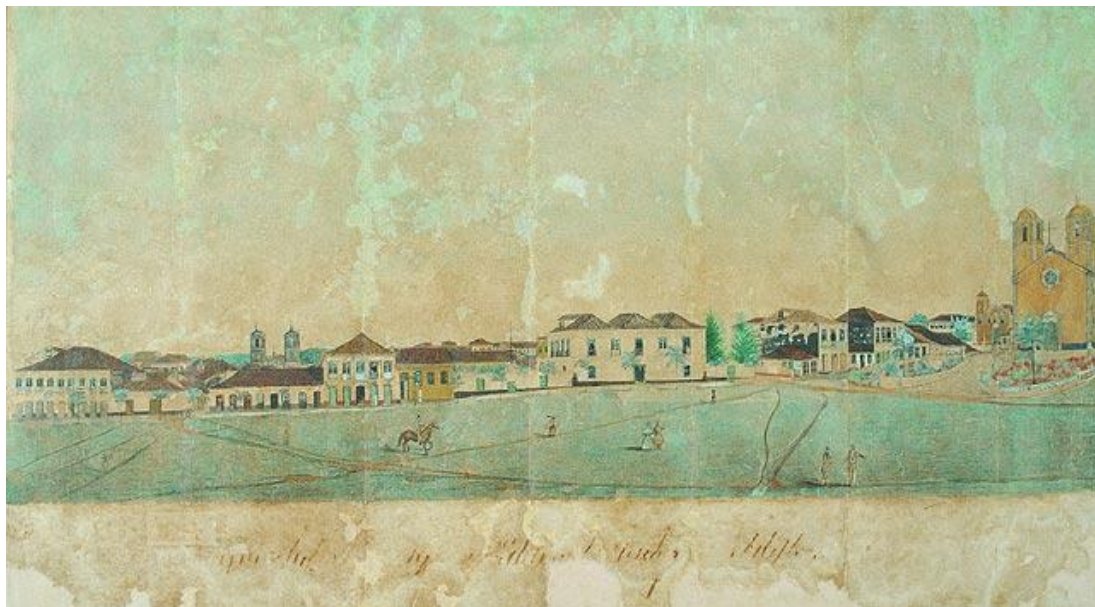


Fig. 2.12 - Vista de Desterro, atual Florianópolis, cerca 1846, Aquarela sobre papel - 36,4 x 61,8 cm, sem assinatura. Procedência: doação família almirante Lucas Boiteux, 1970. Fotógrafo: Eduardo Marques Fonte: <http://www.museuvictormeirelles.org.br/acervo.htm>

Mesmo com melhorias implantadas, observamos, ao longo dos relatos dos autores, a imagem de uma cidade suja, onde animais como porcos, cães e urubus são personagens constantes nas ruas. Local onde se depositava todo o lixo das casas e prédios, onde os dejetos íntimos das residências vêm a regar as ruas de chão batido, e os pedestres deviam se desviar das imundices encontradas no caminho. As ruas nada mais eram que destino de todo o tipo de sujeira indesejável dentro dos lares, hábitos que chamam a atenção da imprensa local como a descrição abaixo encontrada no Editorial de maio de 1859 do jornal Argos:

Aí estão muitas ruas desta Capital, com especialidade o Beco do Espírito Santo, cobertas de imundícias, que mal se pode por elas transitar. As cabras e cabritos vagam por toda parte, contra as disposições das Posturas; os cavalos andam a solta; os cães invadem tudo e há lugares que se corre o risco de ser mordido pela matilha que acompanha uma ditosa da sua espécie; muitos terrenos baldios existem sem serem cercados, cobertos de arbustos, onde são lançados todo o lixo da vizinhança[...] (Apud CABRAL, 1979, p. 191)

Em 1877, observa-se, junto a Câmara Municipal, um retorno da reclamação dos vereadores e da população acerca da praça, e das ruas que a contornavam, o que demonstra que as possíveis obras executadas para a recepção a D. Pedro I, relacionadas ao aformoseamento do espaço não haviam perdurado desde a retirada das barraquinhas.

Nesse mesmo ano, é realizado o pedido de calçamento do Largo do Palácio, atual arredores da Praça XV, por ser considerado de difícil acesso, principalmente, nos dias de forte chuva, quando se formavam poças e buracos enormes incomodando os transeuntes. Tal investimento é negado, sendo justificado pela ausência de recursos financeiros para viabilizar a obra (CABRAL, 1979).

Com a Proclamação da República, a Praça, que já havia se chamado Largo do Palácio, e em 1884 em homenagem ao Almirante e Senador da República por Desterro Praça Barão de Laguna, passou a ser denominada Praça XV de Novembro.

Dentre as relevantes mudanças ocorridas na paisagem da cidade já desde o final do século XIX, ocorreram algumas que representaram os passos determinantes em direção à imagem almejada pela elite que buscava impor aos demais seus valores e projetos futuros relacionados aos espaços e seu uso, calcadas num discurso de desenvolvimento, modernidade e saúde como aponta Araújo (1989, p 79-80):

Estes segmentos sociais que aburguesavam seus hábitos e que produziam novos modos de percepção e representação demarcavam sob novas distribuições categorias de pertencimento e exclusão em relação aos modelos de comportamento que passaram a irradiar de maneira mais ampla na vida urbana da cidade. A esta burguesia ansiosa por ascender à posições que lhes garantissem situações de segurança material e prestígio, e a incorporar as modas e os hábitos que importava do Rio de Janeiro, não era mais suficiente ser branco, católico e proprietário: era preciso ser “civilizado”, ter “gosto” e ser “higienizado.”

O século XIX chegava ao fim e a cidade aos poucos havia se modificado. O advento da República e a Guerra do Paraguai haviam sido eventos marcantes assimilados pelos governantes e inseridos no cotidiano da população através de mudanças nas denominações dos logradouros, substituindo as antigas alcunhas pelo nome dos heróis da guerra, ou pelos patriotas republicanos.

2.6 A GUERRA DO PARAGUAI (1864 – 1870)

A Guerra marcou a história de Desterro em várias esferas. No campo da economia, a cidade experimentou um crescimento na exportação de farinha de mandioca para suprir as cidades do sul do país e, como consequência, o Porto tornou-se mais movimentado, permitindo o surgimento e expansão dos comércios existentes nos seus arredores (LOHN, 2001).

Nesse momento da história da cidade, o Porto exerceu um papel de extrema importância. Além de ser o grande viabilizador do comércio de farinha de mandioca, recebeu também os navios em trânsito para o local do conflito, tanto em seu percurso de ida, quando recrutava soldados para a batalha, como na volta, quando trazia os contingentes militares feridos ou acometidos por doenças adquiridas nos campos de batalha. Por meio desse vai e vem, chegavam à cidade epidemias, o que tornava mais graves os problemas sanitários já existentes (Ibidem).

No ano de 1865, enquanto havia no porto um navio parado com grande número de soldados a espera da partida para o Paraguai, a cidade teve um surto epidêmico de varíola, elevando o número de óbitos que costumeiramente chegavam a trinta mensais para 172, dos quais 107 eram soldados (CABRAL, 1979). Devido à forma brutal que assolava a cidade, a Ilha de Anhatomirim passava a ser usada como destino para os doentes, já que a Enfermaria Militar que existia não possuía estrutura para acolher e tratar um grande número de enfermos, necessitando estabelecer uma parceria com o Hospital de Caridade. A cólera também visitou as tropas aportadas em Desterro e em 1867 fez 170 vítimas. A chegada de feridos e doentes na ilha se deu mais intensamente a partir de 1869, quando o Governo Imperial determinou a elevação da Enfermaria Militar a hospital (LOHN, 2001).

A Enfermaria Militar existia em Desterro desde 1769 e contava com a presença de um cirurgião. Tal estabelecimento de saúde teve algumas sedes até estabelecer-se num local próprio. Teria funcionado primeiramente no antigo Hospício dos Jesuítas localizado nos arredores da Catedral. Após a invasão espanhola em 1777, que destruiu sua primeira sede, não há informações precisas referente à sua localização e funcionamento. Seu atendimento não se restringia somente aos militares, assistindo também a população pobre da cidade (CABRAL, 1979).

Depois, em 1789, dadas às limitadas condições de atendimento no Hospício dos Jesuítas após seu ataque, a enfermaria foi transferida para o quartel, sem referências sob sua exata localização, mas, de acordo com a datação apresentada na obra de Veiga (1993), existiam no período duas sedes militares que são denominadas de quartel, uma delas localizada nos arredores da Praça Central, e outra era a edificação construída no Campo do Manejo. No ano de 1812, a enfermaria foi transferida para o Forte Santa Bárbara e no ano seguinte retornou a funcionar no quartel citado.

No ano de 1814, ocorreu uma epidemia - não se têm informações de que doença- e as autoridades municipais pediram a remoção desse estabelecimento de saúde do centro da cidade, já que a permanência do mesmo na localidade representava um risco eminente de contaminação para o resto da população. Negado o reclame, a enfermaria continuou exercendo suas atividades no quartel. Anos depois, a enfermaria foi sediada em uma chácara na Rua da Tronqueira e em 1865, voltou a funcionar no quartel do Campo do Manejo, agora explicitado.

Podemos perceber que esse trânsito não cessa nesse período. Muitas foram as manifestações contrárias à volta da enfermaria ao quartel devido ao grande número de soldados que lá estavam alojados e por ser esse um local centralizado, no qual o contágio de outras pessoas seria inevitável. Nesse mesmo período, mas sem uma precisão temporal, a enfermaria foi transferida para o Pavilhão dos Lázaros do Hospital de Caridade, onde permaneceu até sua elevação a Hospital Militar aguardando a construção de sua sede própria. Em 1870, determinou-se o local das futuras instalações da instituição, uma propriedade próxima ao Hospital de Caridade, local onde permanece até hoje em pleno funcionamento (CABRAL, 1979).

Diante de tais adventos, a cidade se moldava lentamente e quase sempre em meio a embates sociais e políticos, as opiniões divergiam por conta de interesses pessoais, ou pontos de vista diferentes. Isso ocorreu com relação ao fato da nomeação das ruas e a numeração das casas que se localizavam no entorno da Praça XV e se estendiam pelos logradouros ocupados por moradias e comércio.

As vivências e experiências da cidade ocorridas no século XIX chegam ao nosso conhecimento pelas palavras registradas em jornais do período e trazidas à superfície pela obra de Cabral (1979), registros que noticiavam as transformações na cidade e sua nova aparência e expressavam a opinião de alguns cidadãos letrados e influentes.

Nesse sentido, entendemos como formadores dessa classe com voz, principalmente, os comerciantes, ou seus filhos que haviam tido acesso a uma educação formal somados aos membros da administração pública e suas famílias, pois os demais estratos sociais de Desterro se limitavam a serem compostos pela população pobre e escrava que era mantida afastada das letras. Esse grupo que possuía voz e tinha suas críticas divulgadas na imprensa, não poupava reclamações e comentários sobre as condições da cidade e de sua população, como nos conta a manchete do O Mercantil, 18 de junho de 1865:

Despejos – A pedido da respectiva vizinhança, chamamos a atenção do Sr. Fiscal desta Cidade para que faça cessar o despejo de águas fedorentas que se faz no Largo do Palácio. Essas águas, segundo se diz, são deitadas fora de um grande barril ou pipa que o morador da casa a que se alude, conserva no pátio. Contra abusos semelhantes praticados em outros largos e ruas temos tido muitos pedidos a reclamar (Apud CABRAL 1979, p. 179).

O ano de 1866 foi marcado por mais essa tentativa de mudança, quando a municipalidade, exaurida em sua função de pintar nas casas os números, encomendou placas numeradas para fixar nas edificações. Porém, o presidente da província não achou prático nem eficaz ordenando que fossem retiradas e continuasse a prática de pintar e quando os números desbotassem tornassem a pintá-los.

Disposição semelhante deu-se em relação à indicação das ruas, que por muitos eram conhecidas por sua função e não por seu verdadeiro nome. Assim, resolveu-se pintar nos muros de esquina as denominações oficiais dos logradouros, porém os muros e os nomes começaram a aparecer pichados, tendo seu espaço usado como veículo para exposição de opiniões contrárias às mudanças que estavam sendo feitas na cidade, obrigando a municipalidade os escrever novamente seus nomes (CABRAL, 1979).

Outras mudanças no aspecto da cidade foram sendo feitas aos poucos, algumas se dedicavam a sua estrutura, outras mais tendenciosas à sua aparência. É dentro dessa perspectiva que em 1885 se inicia o ajardinamento da Praça Barão de Laguna com o episódio do gradil encomendado a uma fábrica na Inglaterra. Na data da chegada das peças de ferro, que limitariam o contorno da praça, no Porto de Desterro, um imprevisto ocorreu, faltavam fundos para o pagamento dos impostos sobre importação e, assim, criou-se um problema a ser resolvido pela municipalidade, até que:

Foi liberado o gradil, vencidos os escrúpulos de algum ‘zeloso’ funcionário da corte, e colocado em torno da Praça, tendo o miolo sido ajardinado,

construída uma gruta artificial, mais ou menos a altura do Palácio, distribuídos alguns pombais, levantados alguns quiosques (eram uma febre os tais quiosques...), mas sempre sobrava lugar para canteiros e árvores. (Ibidem, p. 111).

Tentou-se educar a população para despejar seus tonéis com excrementos somente no mar e num horário específico como determinava o Código de Posturas de 22 de outubro de 1888¹⁷, que em seu segundo capítulo, artigo 54 determinava o horário entre as dez horas da noite e às cinco horas da manhã como próprio para essa atividade do lançamento dos excrementos ao mar, porém não era possível fiscalizar e penalizar aqueles que se negavam a obedecer à lei. Assim, a cidade permanecia com a aparência suja, de urbe pouco desenvolvida e civilizada, com ares rurais e nada parecida com uma metrópole (PEREIRA, 2004).

Mumford (1998, p. 496), ao discorrer sobre o novo cenário urbano criado pelas relações estabelecidas na cidade com a industrialização e o uso dos espaços e dos recursos naturais, destaca a importância dos rios e das águas em geral nesse processo não só como elemento provedor de matéria necessária para o funcionamento das máquinas e na confecção de suas produções, “o rio ou canal tinha ainda outra função importante: era o mais barato e mais conveniente lugar de despejo de todas as formas solúveis e semi-solúveis de detritos. A transformação dos rios em esgotos abertos foi um fato característico da economia paleotécnica”. Apesar de termos na cidade de Florianópolis um contexto econômico, social e político completamente diferente desse apresentado por Mumford (Ibidem) nas cidades européias do século XVIII, percebemos que os cursos de águas acabam tendo o mesmo fim, são tidos como veículos para o despejo do lixo e do esgoto das residências causando transtornos no quadro de saúde pública, sendo responsáveis pela disseminação de doenças e pelo contágio causado por microorganismos.

Assim, não só o mar aberto recebia os dejetos da cidade, os rios também eram alvo das sujeiras, principalmente o Rio da Bulha - localizado hoje sob a atual Avenida Hercílio Luz - no seu trecho que perpassava a Ponte do Vinagre - atual fim da Rua João Pinto, onde a mesma se encontra com a referida avenida. Esse rio demarcava o limite da área central da cidade, e a citada ponte constituía-se um local convidativo aos moradores das redondezas para ali despejarem seus tonéis (CABRAL, 1979).

¹⁷ Encontrado na Biblioteca Pública Municipal, setor de Santa Catarina, sem especificações.

O Rio da Bulha tinha suas margens habitadas por parte da população pobre da cidade, além de ser também o fundo das casas do Beco Sujo e outros casebres, suas águas eram usadas para lavagem de roupas, proporcionando assim a obtenção de renda pela população. Esse rio não era somente o depósito para esse o lixo, era também o local de trabalho e ganha pão da população branca pobre, de negros alforriados, que ali moravam (CARDOSO; MORTARI, 2001, p 86).

Entretanto, a área do seu entorno foi aos poucos sendo ocupada por famílias de militares que vieram servir em Desterro, já que o local era próximo ao Quartel do Campo do Manejo. Essas pessoas, geralmente, provenientes de grandes centros, trouxeram consigo algum contingente de escravos, dois ou três por família, o que os caracterizava como de serviços domésticos e de ganho cujas atividades são descritas por Pedro (1994, p. 28) “... dentro do núcleo urbano, eles eram os responsáveis pelos serviços mais degradantes, entre eles o trabalho de higiene das casas, bem como o trabalho em atividades artesanais, quitandas e estiva”.

2.7 POLÍTICA E SAÚDE: FLORIANÓPOLIS ENTRE OS SÉCULOS XIX E XX. SER MODERNO É SER LIMPO

Escravidão, cortiços, doenças, sujeira, falta de limpeza pública, características que não se referem a uma cidade moderna, civilizada, que desejava ser construída em oposição à cidade colonial, degradada. Afinal, segundo a fala do Vereador e Higienista da cidade do Rio de Janeiro, Pereira Rego (Apud CHALHOUB, 1996, p. 34), “O aperfeiçoamento e progresso da higiene pública em qualquer país simboliza o aperfeiçoamento moral e material do povo que o habita, é o espelho onde se refletem as conquistas, que tem ele alcançado no caminho da civilização”.

Esse desejo em transformar-se numa cidade civilizada é percebido no discurso da elite dominante de Desterro e nas políticas adotadas pelos governantes desde as últimas décadas do século XIX, como conta Araújo (1989), que sugere a associação das estratégias usadas pelo poder público, com o desejo de uma classe social dominante no objetivo de transformar o aspecto da cidade em algo limpo e saudável.

Para tornar esse objetivo real, providências foram tomadas ao longo do tempo e as mais impactantes foram os Códigos de Posturas, pois regulavam além das práticas cotidianas, os comportamentos morais, buscando exercer uma disciplinarização das condutas, principalmente das classes menos favorecidas, consideradas obstáculos nesse processo.

A saúde atrelada aos bons hábitos de higiene, boas condições de moradia fazia da população pobre alvo potencial para aos olhos dos reformadores e reguladores do espaço urbano desde fins do século XIX. Habitações insalubres, ausência de esgoto e coleta de lixo, ruas estreitas que reduziam a insolação, todos esses elementos formavam um cenário que proporcionava o surgimento e rápido alastramento de doenças. Foi calcado nesse discurso que os espaços ocupados pelos pobres passaram a ser analisados e remodelados de acordo com o discurso médico.

Esse contingente populacional, que não trazia em seu comportamento “os bons modos” exigidos pelas elites para se portarem socialmente, foram alvo de coerção policial, médica e social. Araújo (1989) apresenta-nos a modernização de Florianópolis no início do século XX como um projeto da classe dominante que tentava seguir outras experiências como a de Haussmann em Paris, ou as de Pereira Passos no Rio de Janeiro. Tais reformas se dariam de forma excludente, já que os beneficiados com as melhorias oferecidas por essa reforma não seriam as classes mais baixas, e que a essas se destinaria somente o controle e as desapropriações. Como exemplo, podemos citar a questão da iluminação pública que a partir de 1910 ofereceu o serviço de energia elétrica na parte central da cidade, mantendo a periferia iluminada à base de querosene.

Em Florianópolis, a República foi comemorada e a transição entre os regimes se deu de forma pacífica, sem embates físicos. O Presidente da Província, representante do antigo regime, se retirou do cargo, e assumiu uma junta governativa formada por Raulino Horn, pelo comandante da guarnição militar Coronel João Batista do Rego Barros e pelo médico da referida guarnição Dr. Alexandre Marcelino Bayma.

Côrrea (1984) apresenta o panorama político de fins do século XIX e início do século XX, como construído em torno de dois baluartes, os políticos Lauro Severiano Muller e Hercílio Pedro da Luz. Esses nomes formavam o Partido Republicano Catarinense e são eles que se revezarão na administração do Estado, sendo que, quando não se ocupam desse cargo, quem os faz é um indicado, representando seus interesses.

Lauro Muller apresentou-se mais atuante na esfera federal, enquanto Hercílio Luz era a representação do partido no Estado. Ambos tinham opiniões diferentes e como não disputavam espaço mantinham-se unidos dentro do partido.

Lauro Muller mantinha-se afastado de Santa Catarina, passando grande parte do seu tempo no Rio de Janeiro, atuando no cenário político. Hercílio Luz vivia intensamente as disputas e os conflitos que se faziam presentes em Santa Catarina. Essa distância entre os dois pilares do Partido Republicano Catarinense acabou causando alguns desentendimentos. Apesar de velada, eram claras as funções de cada um desses políticos na eminência das eleições. Sob a responsabilidade de Lauro Muller, pesava a indicação dos Governadores e seus respectivos Vices, Deputados Federais e Senadores, e a Hercílio Luz cabia a escolha dos Deputados Estaduais.

Entre os anos de 1898 – 1902, governou o estado Felipe Schimidt, primo de Lauro Müller. Este sem pedir conselhos a Hercílio Luz indicou por conta própria os Deputados Estaduais, o que causou um grande mal estar dentro do partido. Hercílio Luz, não poupou críticas a Felipe Schimidt, provocando uma cisão dentro do partido. Ao lado de Felipe Schimidt ficaram Gustavo Richard (Senador) e Vidal Ramos (líder político que representava o planalto catarinense), apoiando Hercílio Luz, estavam Raulino Horn e Firmino Lopes do Rego o que promoveu uma aproximação ao Partido Federalista recebendo solidariamente a parceria de Eliseu Guilherme da Silva e Dorval Melquíades de Souza (CÔRREA, 1984).

Em 1902, o mandato de Felipe Schimidt chegava ao fim e a sucessão começava a ser articulada, o governador em exercício indicou como candidato de sua predileção Vidal Ramos, Lauro Muller, seu primo, intencionava escolher Gustavo Richard e Hercílio Luz reclamou o cargo para um de seus aliados.

Diante de tantas possibilidades e rivalidades, Muller consegue estabelecer um acordo entre as partes e ele mesmo é nomeado como sucessor de Schimidt. Vidal Ramos compõe a chapa como seu vice, mas acaba assumindo o cargo de governador, já que o eleito Lauro Muller parte para o Rio de Janeiro como senador (Ibidem).

Em 1906, Gustavo Richard é governador, prevalecendo dessa maneira o candidato da corrente de Muller. Após três anos de governo, é assinado um contrato referente à execução do serviço de instalação de força elétrica e iluminação na cidade, o que marcou um período de transformação da paisagem urbana de Florianópolis (MULLER, 2002).

Associado aos benefícios tecnológicos que foram sendo implantados no espaço urbano da cidade, vieram também as interferências nas práticas cotidianas, como habitação e novas posturas. A reurbanização da área central da cidade e a valorização imobiliária de certos espaços centrais promoveram mudanças no âmbito social, novas diretrizes passaram a ser traçadas e na superfície da situação esteve presente a questão da saúde, que permeou os discursos e as ações efetivadas na cidade (ARAÚJO, 2001).

O Governo de Gustavo Richard iniciou obras que se inserem num processo contínuo de implantação de infra-estrutura e estreitamente ligado às políticas públicas de higienização urbana. Era mister sanear, canalizar, limpar, esterilizar a cidade dos males que representam atraso.

Assim, entre 1906 e 1910, o Governador Gustavo Richard investiu no ajardinamento da praça quinze, plantando palmeiras imperiais, cravos da Índia e a famosa figueira, espécies todas vindas do Jardim Botânico do Rio de Janeiro. No mesmo período, o Prefeito da cidade Rupp Júnior ordenou a retirada do gradil da referida praça e o transferiu, em partes, para as igrejas de Nossa Senhora do Rosário e de São Francisco. Esse último dirigente acrescentou um coreto no centro da praça e retirou os pombais ali existentes, tornando o mesmo lugar para exercício da sociabilidade da população (CABRAL, 1979).

Em 1909, com o advento das eleições presidenciais, uma nova divergência de opiniões surgiu no partido republicano catarinense, quando Hercílio Luz e a família Konder, apoiaram Ruy Barbosa, enquanto Vidal Ramos e seu setor manifestaram ser pró Hermes da Fonseca. Hermes foi eleito presidente, Vidal Ramos voltou ao governo de Santa Catarina até o ano de 1914 e foi dentro desse período de tempo que seu filho Nereu Ramos, assumiu seu primeiro cargo político como Deputado Estadual, substituindo o então falecido Pedro Ferreira e Silva em 1911. Com o pai no governo e o tio Eugênio Muller como vice-governador, Nereu não teve dificuldade em ascender dentro da administração do Estado e dentro do partido Republicano (CORRÊA, 1984).

Nos anos seguintes, alguns ex-governadores voltaram a se revezar no cargo. De 1914 até 1918, Felipe Schmidt assume o poder tendo como seu vice Lauro Muller. Em sua gestão, concluiu o serviço de saneamento e implantação da rede de esgoto iniciada no governo anterior (MULLER, 2002). Na gestão seguinte, 1918-1922, Hercílio Luz surgiu novamente¹⁸ frente ao governo de Santa Catarina, acompanhado por Lauro Muller.

¹⁸ Já havia assumido tal cargo de 1894-1898.

Nas eleições seguintes, 1922-1926, Hercílio Luz se reelegeu e permaneceu como chefe do executivo catarinense sendo Antônio Pereira da Silva Oliveira seu vice.

Nas primeiras décadas do século XX a cidade cresceu e passou por mudanças de ordem econômica, social e espacial. A decadência do Porto, no final do século XIX, restringiu o comércio a uma esfera local, limitando as formas de acumulação de capital. A República consolidou-se com uma nova elite formada pelos membros da administração pública e suas famílias, já que a classe dos comerciantes, que havia emergido no período anterior, agora se encontrava estagnada frente a pouca atividade portuária. Reformas e melhoramentos estavam por toda parte, redes de água encanada (1909) e esgoto (1913-1917), iluminação pública com o uso da energia elétrica (1919), abertura da primeira avenida da cidade, Avenida do Saneamento (1919) e o início das obras da Ponte hoje denominada Hercílio Luz (1922). Porém, as humildes moradias da pobreza pareciam conservar os mesmos problemas que tentaram ser sanados desde fins do século XIX.

A ausência de asseio de certas localidades na cidade era identificada por essa nova elite através dos odores. Segundo Neckel (2003), o sentido afetado que denunciava a condição do local era o olfato. Esse era o meio determinante da percepção acerca do que estava errado. Através dessa sensibilidade aflorada nas classes média e alta, era possível determinar os locais que apresentavam problemas relacionados à saúde e à higiene. O que mais incomodava era o cheiro do esgoto, de coisas velhas e do mofo que exalava dessas moradias, o que apontava para o estabelecimento de um distanciamento cultural entre as classes sociais de Florianópolis. Diante desse panorama e amparadas pelo discurso médico acerca dos microorganismos, toda uma gama de ações voltadas para a solução desse problema passa a ser posta em prática.

Gustavo Richard, quando governador (1906-1910), ao implantar a rede de esgotos tinha como objetivo, melhorar esse aspecto referente ao odores que a cidade exalava. Porém, o que se almejou não foi alcançado, a rede de esgotos não contemplou todas as camadas da sociedade, nem os locais por elas habitados, mantendo aquelas mais necessitadas longe desses benefícios, e não alcançando êxito no serviço oferecido às classes mais abastadas que pagavam pelo conforto pretensamente oferecido por tais tecnologias (PEREIRA, 2004).

Associada à elite e ao poder público mais uma vez estava a imprensa, órgão representativo de opiniões e desejos das classes dominantes, que tomou como bandeira de seu discurso a limpeza e a modernização da cidade, veiculando nas páginas dos jornais

formadores de opinião a relevância no que tange à questão moralizadora das modificações urbanísticas que se buscava implantar na cidade (Ibidem).

A necessidade de uma mudança na paisagem e uma organização sistemática dos espaços incidiria diretamente sobre a população residente nas áreas sem infra-estrutura, onde não existia abastecimento de água nem rede de esgoto, conservando ainda uma aparência totalmente contrária àquilo que se propunha para a cidade. Essas pessoas, suas moradias e hábitos representavam um passado, o qual se pretendia esquecer, apagar, e mesmo exterminar (Ibidem).

Em 1920, Hercílio Luz com a alegação da necessidade de sanear “toda” a cidade, inicia as obras de canalização do Rio da Bulha, considerando imprópria sua manutenção nas condições que se apresentava, como depósito de lixo e fonte de disseminação de doenças, como já foi descrito anteriormente. Em sua mensagem ao congresso representativo, alegava que, além de sanear a cidade através da canalização do rio, “foram feitas algumas desapropriações, que recaíram em sua maior parte em prédios de moradias coletivas, que pelas suas condições higiênicas atentavam contra a saúde de seus moradores” (PEREIRA, 2004, p. 43).

No entanto, o que se pode perceber pelas manchetes e matérias da imprensa, contidos na obra de Pereira (Ibidem), é que essa tendência à demolições calcadas no discurso higienista já vinha ocorrendo desde os primeiros anos do século XX. Como exemplo, podemos citar o pedido de autorização para a demolição de “velhas e feias casas à Rua Arcipreste Paiva, com fundos para a Rua Padre Miguelinho, que se tornaram já em focos de infecção, impõe a necessidade urgente de uma desapropriação, não só para o embelezamento, mas como medida higiênica da cidade” (Ibidem, p. 45).

Os cortiços e habitações da população de baixa renda foram demolidos por serem considerados uma ameaça à saúde pública, um local propício para emergir o desvio moral, além de serem elementos que apresentavam a cidade com um visual degenerado. Ultrapassando as questões que implicavam em valores sociais, o fator econômico se fazia presente, afinal essas moradias ocupavam os espaços centrais da cidade, local por excelência do progresso.

Percebemos através desses autores citados que o discurso acerca da saúde serviu em muitas situações como suporte ideológico para os anseios de transformação da paisagem, bem

como para a valorização de certas localidades que eram vistas como pontos negativos da cidade.

Com esse movimento de demolições, grande número de pessoas ficou desalojado, sem ter onde se instalar, sobrando-lhes apenas as periferias e os morros. De acordo com Araújo (2004), as autoridades municipais frente a tais mudanças tiveram que “diminuir as exigências arquitetônicas para a construção de habitações” nos lugares para onde migraram tais pessoas, afinal o mais importante era que o espaço central da cidade se apresentasse limpo, sem as moradias infectadas e seus habitantes sem polimento, sinônimos de pouca civilidade.

2.8 OS PODERES REGULADORES DO ESPAÇO

Não só as habitações foram o foco dos olhares reguladores da cidade, os estabelecimentos que comercializavam alimentos, os ambulantes os donos das pensões não foram isentos de controle, e deveriam manter seus estabelecimentos dentro das regras de asseio e higiene para manter o seu funcionamento. A fiscalização dessas atividades, assim como as regras e limites referentes à qualidade dos produtos oferecidos aos consumidores e a maneira como era acondicionados e vendidos foi realizada a partir de 1919 pela Diretoria de Higiene substituindo a Inspeção de Higiene do Estado que, após uma reorganização,

Foi transformada em 1918 em Serviço de Higiene do Estado e teve sua área de atuação sensivelmente ampliada em função dos trabalhos da Fundação Rockefeller em Santa Catarina [...] foram recriadas e efetivamente implantadas as “visitas sanitárias” que percorreram durante alguns anos quase toda a ilha e praticamente toda a área urbana da capital, efetivando [...] o funcionamento de um vasto campo de medidas pragmáticas que pouco a pouco instauravam na cidade uma série de focos e superfícies de intervenções sociais (ARAÚJO, 1989, p. 24).

Ao partir das mudanças ocorridas, no que foi chamada por Araújo (1989) de uma reorganização e reaparelhamento da Inspeção de Higiene, agora denominada Diretoria de Higiene, a cidade de Florianópolis assistida pelas visitas domiciliares feitas pelas *Comissões Sanitárias*, inseridas na estratégia de ação do órgão reformulado, passou a ser examinada

minuciosamente. Dentro dessa estratégia, a cidade foi dividida em seis zonas, onde cada comissão deveria atuar, e uma sétima zona que dizia respeito às habitações coletivas “que ficou sob o encargo direto do próprio Diretor da Higiene, do Superintendente Municipal e pelo Engenheiro Fiscal da Empresa de Luz e Energia de Florianópolis” (Ibidem, p. 178).

De acordo com reportagem apresentada pelo autor, essas visitas serviram para traçar um perfil das moradias e dos hábitos de seus ocupantes. Sendo constatada a infração de muitas das determinações inclusas nos regulamentos sanitários, permitiu-se, dessa forma, que os espaços íntimos e domiciliares fossem controlados pelas leis que tinham como premissa a educação sanitária da população nas esferas pública e íntima (ARAÚJO, p. 179).

A Diretoria de Higiene agia em diferentes esferas, mas podemos destacar aqui a intervenção no comportamento social. Além das questões diretamente relacionadas às políticas de saúde pública, como a salubridade das moradias o controle dos dejetos, os comportamentos também eram passíveis de fiscalização. Assim as prostitutas, os negros, os mendigos, e outros grupos que ocupavam os espaços públicos da cidade, passam a ser considerados um perigo à saúde, por conta de seu estilo de vida, sendo vistos dentro do discurso médico como disseminadores de doenças (PEREIRA, 2004).

Nas seguidas gestões de Hercílio Luz, foram realizadas algumas das mais relevantes intervenções urbanas em Florianópolis. Dentre os feitos executados sob sua administração podemos enumerar, no ano de 1919, a criação do serviço de Higiene do Estado, a contratação da Fundação Rockefeller para a prevenção de doenças, a demolição dos cortiços que se formavam rente às margens do Rio da Bulha e do Beco Irmão Joaquim com o objetivo de abrir espaços que ficariam às margens de uma futura avenida, a canalização do rio e a abertura e construção da Avenida do Saneamento, que definiu geograficamente e socialmente a cidade, separando a parte mais “importante” e “valorizada”, da parte excluída, onde viviam os espoliados das melhorias sanitárias oferecidas por essa política de saúde pública, que eram restritas à área nobre da cidade (ARAÚJO, 1989).

Como podemos observar na citação de Araújo (1989, p. 20), a Avenida do Saneamento – Avenida Hercílio Luz -, vinculava o saneamento a uma idéia modernizadora:

Produzindo seu traçado uma linha que estabelecia uma fronteira entre a zona central e as encostas dos morros, dos caminhos que penetravam para o interior da ilha e aos arrebaldes mais longínquos, a avenida foi elevada, nos

discursos abundantemente veiculados na época como a ‘pedra angular do saneamento da nossa terra’, na medida em que estava transformando completamente a feição de nossa capital, modernizando-a.

Na nova avenida e seus arredores, foram projetados prédios importantes como o da Escola Normal (Fig. 2.13) e do Instituto Polytecnico¹⁹ (Fig. 2.14) (MÜLLER, 2002).

Fig. 2.13 – Escola Normal, atual Museu da Escola Catarinense



Fonte: Acervo virtual IHB – SC
<http://www.ihgsc.org.br/home.htm>

Fig. 2.14 – Instituto Polytécnico



Fonte: Casa da Memória

Em 1927, sob o governo estadual de Adolpho Konder, mais uma vez adaptaram-se as práticas da Diretoria de Higiene às necessidades intrínsecas das questões de saneamento e profilaxia, substituindo as antigas comissões sanitárias por uma “polícia sanitária”, que reiniciaria as visitas com maior afinco (ARAÚJO, 1989).

A perpetuação desses grupos visitantes pode ser percebida como sintoma de uma insistência por parte da população em manter hábitos recrimináveis dentro do modelo de cidade e comportamento que se tentava inserir. Esse cerco aos “maus hábitos” atravessou a década de 1920, mantendo sua cruzada em busca da uniformização dos comportamentos de acordo com as premissas das legislações de saúde.

Algumas conseqüências inesperadas, acompanhando essas melhorias, se apresentaram, como a falta de moradias para as populações deslocadas das margens do Rio da Bulha e do lugar chamado Cidade Nova, arredores da atual Praça Pereira Oliveira, o que implicou num relaxamento da fiscalização das edificações que surgiram nos morros para abrigar essas pessoas. Avalia-se que o problema da moradia foi apenas mais um que emergiu com a transferência da população das margens do rio canalizado para as encostas próximas,

¹⁹ Embrião do ensino da saúde.

pois ocorreram impactos de ordem social e econômica nesses grupos, com a impossibilidade de exercerem os antigos ofícios ribeirinhos, como os de lavadeiras e pescadores (CARDOSO, MORTARI, 2001).

De acordo com Müller (2002), esse momento pode ser considerado como marco determinante da ocupação das encostas dos morros e da exclusão social e econômica do espaço urbano de Florianópolis. Outro documento que aponta nesse sentido é o Relatório Bottini²⁰ e o mapa por ele introduzido com as áreas consideradas perigosas como disseminadoras de enfermidades que eram os morros.

Ao longo da história da cidade aqui relatada, observamos uma preocupação nas intervenções feitas com melhorias na paisagem, na estrutura física da cidade e na educação dos comportamentos de sua população. Entretanto, tais mudanças mantiveram ausentes em sua pauta as possíveis conseqüências causadas pela exclusão dos grupos mais pobres dos benefícios da modernidade instalados na cidade e, por vezes, excluídos da própria cidade.

As feições do espaço urbano foram se modificando, algumas dessas mudanças se fizeram pela intervenção oficial, executadas pelos governantes e outras aconteceram paralelamente sem o controle dos mesmos, se apresentando enquanto conseqüências das ações institucionais ou como eventos aleatórios, longe de relações com a esfera administrativa estadual ou municipal, como é o caso da ocupação dos morros sem nenhuma infra-estrutura.

A preocupação com as doenças, higiene e a educação dos comportamentos surge associada ao discurso de modernização e desenvolvimento presente na fala dos governantes e como auspício da elite cidadina, que buscava expressar em seus comportamentos, posturas mais racionais e moralizadoras, não vinculadas somente aos relacionamentos de foro íntimo. Desejavam também imprimir no espaço social e urbano da cidade essa nova cultura da higiene e asseio (ARAÚJO, 1989).

A urbanização posta em prática em Florianópolis seguiu de forma acanhada os moldes da implantada por Pereira Passos no Rio de Janeiro, Capital da República. Tratada como questão nacional, essa reforma urbana sustentou-se no tripé, saneamento – abertura de ruas – embelezamento. A abertura de vias públicas, o calçamento de ruas e calçadas, a implantação de redes de esgotos, a canalização de rios e as regras para o convívio social se tornaram as principais características desse longo processo na Capital do estado de Santa Catarina.

²⁰ Capítulo 01, pág 19.

Assim, sanear a cidade, ruas mais largas, criando condições para arejar, ventilar e iluminar melhor os prédios, dentro desse modelo estimularia a adoção de um padrão arquitetônico mais digno de uma cidade moderna.

As grandes obras urbanísticas empreendidas no governo de Rodrigues Alves implicaram, de fato, a demolição de milhares de cortiços e outros prédios deteriorados e insalubres do centro para que a capital da República fosse transformada numa cidade moderna, higiênica e civilizada, à altura das metrópoles européias e norte-americanas e da grande rival, Buenos Aires, e definitivamente expurgada da má fama de cidade empestada que tantos prejuízos traziam às suas relações comerciais com o mercado internacional (BENCHIMOL, 1992, p. 138).

Lauro Müller (1902 – 1906) acompanhou as intervenções urbanísticas de Pereira Passos quando foi Ministro da Viação e Obras Públicas no governo de Rodrigues Alves e marcou sua participação nesse processo compondo o júri do concurso de fachadas dos prédios a serem construídos na recém urbanizada Avenida Central. Ao analisar todos os acontecimentos, podemos traçar um paralelo entre as intervenções urbanísticas realizadas no Rio de Janeiro e aquelas que viriam a ser feitas em Florianópolis alguns anos depois. Seguindo uma tendência lançada pela capital do país, que “originalmente” adaptara suas necessidades de crescimento e organização às idéias européias de modernização espacial de suas cidades, principalmente as aplicadas em Paris.

Em Florianópolis, além das reformas urbanas estruturais, se processaram algumas reformas culturais, ou seja, além de cobrir o Rio da Bulha e conseqüentemente expropriar seus moradores, ampliar e calçar ruas e avenidas, mesmo que para isso fosse necessário derrubar prédios antigos, criar praças e espaços comuns, trocou-se o nome de muitas ruas, praças e avenidas, fundou-se a Academia Catarinense de Letras e a ela foi dado o status didático de modernizadora das mentalidades e da população, assim como narra Araújo (1989, p. 148):

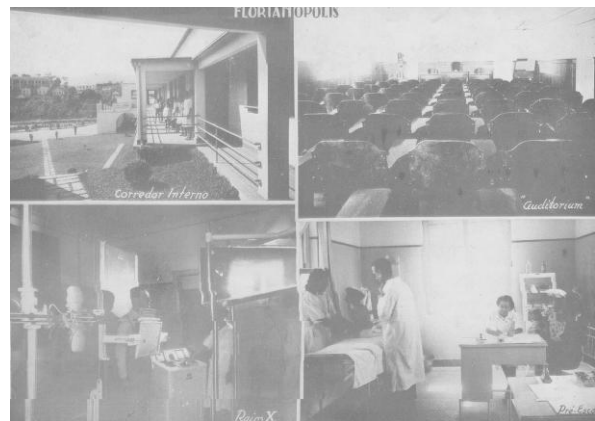
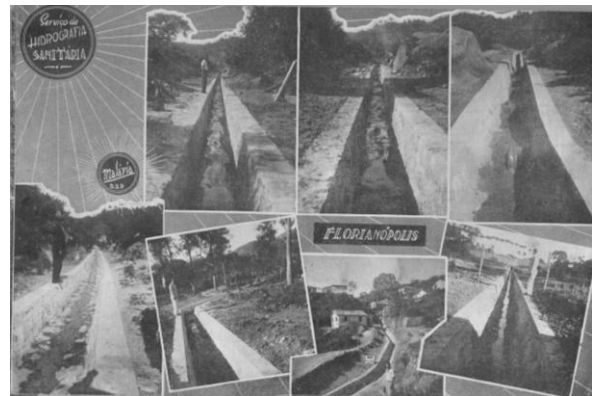
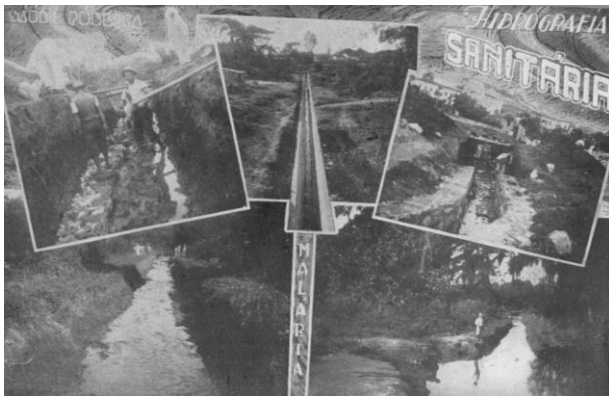
Congregados em torno do anseio de trazer à Florianópolis um cosmopolitismo modelado por valores que consideravam ‘racionais’ e ‘universais’, com o que pretenderam ‘extirpar’ o que acusavam ser uma visão estreita, regionalista, romântica e idílica das paisagens e dos habitantes que se estabelecera nas letras locais, esses intelectuais se auto elegeram, os revolucionários da hora solene, os reformadores da Arte na Ilha dos Patos.

Mas não teria o êxito imediato esperado, o papel das letras nesse processo, por mais que fosse almejada, a modernização dos pensamentos e valores não se davam na mesma velocidade dos demais processos de intervenção no espaço urbano. Implementar uma literatura com valores europeizantes e elitistas era excluir a maioria da população florianopolitana. Confirma-se, nesse momento histórico, o grande descompasso que existia entre os objetivos dos governantes e a compreensão da população local, causando um conflito de mentalidades em relação à transformação não só dos espaços, mas dos habitantes.

Mais contundente nessa questão de modernizar a cidade e tentar modernizar os hábitos poderá ser percebida a partir dos anos de 1930, quando novas estratégias para a reordenação do espaço urbano e para o controle e ajustamento da população serão implantadas através de sucessivas gestões obstinadas a transformar a capital.

3º CAPÍTULO

CONVALESCER: POLÍTICA, CIDADE E SUA NOVA FACE URBANA



Revista editada pelo Departamento de Saúde Pública, 1940.

3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A História da Cidade de Florianópolis é marcada entre os anos de 1930 e 1945 por políticas públicas de base territorial, estreitamente ligada ao governo nacional e estadual dos interventores e governadores do período pós Revolução de 1930. Estes implementaram na cidade um programa de desenvolvimento, de crescimento e ocupação de áreas periféricas através da instalação de postos de serviços no campo da saúde e da assistência, assim como previa a plataforma do governo federal para todas as cidades, principalmente as capitais.

Dentro dessa abordagem, as políticas urbanas seguem orientações que oscilam entre o higienismo e o sanitarismo. A saúde pública atuava numa percepção de que o indivíduo era o veículo para a contaminação, e dentro desse entendimento, os saberes médicos se destacam como conhecimentos determinantes, no que diz respeito aos conceitos de desenvolvimento e modernidade. As intervenções feitas e os aparelhos instalados na cidade estavam diretamente ligados a essas questões de saúde coletiva, que apesar de todos os esforços já empreendidos nas décadas anteriores, ainda se apresentavam deficientes no período do Estado Novo, configurando problemas urbanos a serem resolvidos através da organização e da ocupação de espaços sadios, esterilização e limpeza dos demais e a cura da população doente, buscando com isso melhorar de uma maneira geral o aspecto da cidade e as condições de vida e habitação da população.

Nessa perspectiva de políticas urbanas, a cidade é fragmentada e dividida em áreas contaminadas e sadias. Primeiramente, a Diretoria de Higiene do Estado e depois transformada em Departamento de Saúde Pública se apresentaram enquanto órgãos responsáveis por essa setorização. Através dessas células, a cidade foi estudada, analisada e diagnosticada. Para iniciar o trabalho de cura e crescimento, tais órgãos foram os responsáveis diretos pela regularização e fiscalização das moradias e áreas ocupadas, atuando enquanto agentes de controle social além de tecer considerações acerca do crescimento da cidade e suas necessidades.

3.2 A CIDADE E O PODER

A cidade de Florianópolis sofreu em seu território diversas intervenções, como apontado nos capítulos anteriores. Em sua maioria, essas modificações e acréscimos foram

realizados com a intenção de promover uma organização social e espacial, além de implantar os aparelhos de infra-estrutura básica, como canalização de rios, redes de esgoto e abastecimento de água.

Ao perpassar a esfera física da cidade, percebemos através das diversas frentes que focavam sua transformação, inseridas no que Topalov (1996, p. 23) chama de “movimento de reforma urbana”, ocorrido nos grandes centros industriais no início do século XX, uma nítida proposição de “mudar a cidade para mudar a sociedade”. Dentro dessa perspectiva de intervenção que tomava a ação reformadora como meio para o alcance das necessidades individuais e coletivas, a cidade-jardim é por esse grupo de “urbanistas”, considerada “um fator essencial para a educação popular na luta contra a moradia insalubre, a tuberculose e o alcoolismo” (SELLIER, Apud TOPALOV, 1996, p. 26).

As relações estabelecidas entre espaço e população apresentadas devem ser analisadas dentro da visão de quem a registrou. Afinal os argumentos estabelecidos para justificar as mudanças nas cidades são calcados em conhecimentos científicos específicos, que se levantam em um tipo de cruzada contra a “ignorância e os interesses criados” (Ibidem, p. 27), mudando esse quadro através de sua interferência calcada numa idéia de modernização. Sobre essa “necessidade”, alegada pelos pensadores do espaço e das ações executadas na cidade visando a sua modernização, Topalov (1996, p. 27) alerta,

Este mito fundador deu origem a outros dois, que o contradizem de formas diversas. À tradição “radical” soma-se à idéia de progresso, apesar de apresentar as coisas numa ordem diferente: as reivindicações e lutas populares teriam obrigado a burguesia a estabelecer, gradativamente, o sistema de bem-estar social que o capitalismo necessitava. Por outro lado, os teóricos do controle social estão desiludidos e consideram todas as políticas inventadas pelos reformadores formas cada vez mais refinadas de dominação, uma extensão sem fim das ramificações do poder.

O papel do urbanista, do reformador, de acordo com a crítica de Topalov, estabelece uma cronologia e uma origem da percepção da necessidade de mudanças. De acordo com o autor, há a possibilidade de ter ocorrido a incorporação de exigências feitas pelas classes populares ao discurso das classes dominantes, assim como o movimento contrário, existindo uma interação entre as partes no que se refere ao entendimento das intervenções tidas como emergenciais e necessárias para a melhoria da “qualidade de vida” nas cidades.

Não importando a gênese da idéia de modificação do espaço urbano, o que interessa é ressaltarmos a existência de uma relação antagônica entre os grupos sociais da cidade, e o

fruto desse confronto, as leis e regulamentos que são impostos aos moradores e visitantes do lugar. Determinações do poder reconhecido que irão reger os espaços e seus usos.

O artigo de Topalov (1996) refere-se às cidades européias nas primeiras décadas do século XX. Entretanto, apesar da distância geográfica e de possuírem um cenário muito diferente, principalmente na questão referente à presença de indústrias e do inchamento das cidades por conta da população migrante que se insere no espaço urbano e percebida como geradoras da necessidade das intervenções nos grandes centros europeus, Florianópolis também passou por problemas de “salubridade, higiene pública e falta de infra-estrutura”. Mesmo sem apresentar uma vocação industrial, e por conta desses problemas, alterações na sua configuração espacial foram sendo feitas ao longo da sua história com o mesmo objetivo das cidades européias: modernizar, limpar e embelezar, porém com um atraso temporal e um deslocamento físico e contextual. Mesmo porque a transferência de idéias se faz mesmo sem a base econômica necessária muitas vezes para sua concretização.

Guardadas às devidas proporções e entendidas em realidades distintas a analogia referente às práticas que aconteciam na Europa e nas cidades brasileiras, em particular Florianópolis, apenas elucidam o uso de um modelo de política urbana denominado por Topalov de “disciplinante-repressivo”, que num primeiro momento de ação interfere no espaço e expurga da região central da cidade os elementos indesejáveis, no passo seguinte dedica-se a assistir e controlar esses remanescentes que permaneceram após a tentativa do seu afastamento. Além das famílias e demais indivíduos, alcançando o último estágio dentro desse paradigma, sendo ele congruente com os demais, há o tratamento para os males que não foram combatidos com êxito dentro da cidade, mas, afastados do centro urbano, em instituições específicas, serão cuidados dentro de uma política eugênica de isolamento.

Assim àqueles grupos que nos períodos revisitados no capítulo anterior, utilizando-se de fontes secundárias, eram identificados como inimigos da modernização (séculos XVIII, XIX e primeiras décadas do XX), agora nos anos 1930 são reconhecidos como trabalhadores, construtores da nação brasileira, passando a terem outro papel no espaço da cidade.

Apesar da instalação dos equipamentos básicos para o alcance de um cenário urbano agradável e para uma efetiva estruturação dos espaços da cidade, esses elementos de infra-estrutura não obtiveram o alcance esperado e desejado, mantendo parte da população da cidade alheia a esses benefícios que se restringiram a algumas regiões centrais,

coincidentalmente ou não, àquelas ocupadas pelos grupos mais abastados de Florianópolis (NECKEL, 2003).

No início dos anos 1930, no Brasil, iniciou-se uma nova era sob a égide de um regime revolucionário personificado por Getúlio Vargas. Dentro da perspectiva de ação do novo governo, destacava-se nitidamente a construção de uma nação. Ribeiro e Cardoso (1996, p. 60), ao abordarem esse período da história, percebem que a relação que o Estado estabelece para a criação dessa unidade irá se calcar num perfil “tecnocrático”, no qual “o trabalho é encarado como meio de servir à pátria e de construção da cidadania”.

No caminho do objetivo do Estado, encontrava-se a população pobre, improdutiva, que deveria ser educada e familiarizada com a importância do trabalho para o fortalecimento da soberania do país. Porém, diferente dos períodos anteriores, no Estado Novo, essa população que não se inseria nos preceitos da nova ordem instituída seria foco de uma política social que visava a “promover modificações substanciais na capacidade produtiva dos trabalhadores atuais e futuros” (GOMES, Apud RIBEIRO e CARDOSO, 1996, p. 60-61). Para os autores, essas “modificações substanciais” podem ser compreendidas em dois campos de intervenção, um associado à “previdência, e assistência social, voltado para a recuperação/manutenção da capacidade de trabalho”, pensada e elaborada de acordo com a medicina social. No segundo campo, seriam tratadas as condições de vida dos trabalhadores, agindo de uma forma preventiva, evitando uma possível ociosidade ou obstáculo na execução do seu trabalho. Para a ação nesses campos, cria-se a “SAPS, Serviço de Alimentação e Previdência Social, a Liga Nacional contra o mocambo, planos de financiamento da moradia operária, Fundação da Casa Popular”. Dentro desses programas de apoio e incentivo à melhoria de vida do trabalhador, acreditava-se estar estimulando sua produção, pois o Estado agora provia estabilidade e segurança às famílias.

A intervenção direta na vida coletiva dos trabalhadores é apontada como uma estratégia para alcançar a paz social, já que, subsidiados pelo governo as famílias podiam ter seus próprios lares, alimentarem-se e terem a assistência de que necessitassem.

Dentro dessa visão de parte da sociedade, Cardoso (1996, p.64) apresenta o planejamento urbano orientado por essa corrente política como “higiênico-funcional” e justifica essa conceituação por estar presente nessa prática do Estado Novo:

- a. Concepção Organicista na formulação do diagnóstico. A categoria meio natural e social organiza um discurso condenatório da realidade e sustenta a formulação da cidade ideal.
- b. Embelezamento, monumentalidade e controle

social sobre o uso do espaço orientando a intervenção. Grandes operações de renovação/construção e normatização das práticas sociais.

Os citados autores comentam que a política higiênico-funcional, nesse momento, se preocupa muito mais com a questão da modernidade e da criação da nação, e usa o controle social para obtê-la, sendo este último “um dos elementos da modernização e da constituição da nação” (Ibidem, p.64).

O problema referente ao controle de comportamento, da produtividade e principalmente da saúde da população tendeu a crescer juntamente com os aglomerados urbanos, que surgem a partir do século XIX, com a industrialização de alguns centros e com a falta de infra-estrutura dos mesmos, propiciando a proliferação de doenças que impeliram os técnicos e cientistas a pensarem a cidade e nas condições possíveis de serem implantadas para estancar, ou mesmo diminuir o contágio e o aniquilamento de grande parte da população.

É nesse momento que as ciências médicas ditarão as posturas e condutas de organização dos espaços da cidade e de suas edificações. Será no Departamento de Saúde Pública que muitas licenças para habite-se serão concedidas. Afinal, nesse período, o saber médico se fazia como o de um cientista social, “incorporando a suas atividades o uso de estatísticas, do conhecimento geográfico e histórico dos locais a intervir, acumulando um saber empírico e pragmático” (ARAÚJO, 1989, p. 165).

3.3 O CONTEXTO POLÍTICO

Nos anos que antecederam o século XX, a cidade de Florianópolis teve suas mais relevantes intervenções urbanas sob o governo de Gustavo Richard e Hercílio Luz. Na primeira República, foram abertas avenidas, rios canalizados e implantadas algumas regras de conduta e organização dos espaços da cidade visando a uma melhoria nas condições de vida e saúde da população local, já que a mesma vinha sendo vítima de inúmeras endemias e epidemias e cultivava uma imagem de atraso perante as demais capitais do Brasil.

Porém, nesse mesmo período, a política brasileira ainda continha em seu cerne muitos conflitos gerados pela disputa em torno do poder. Desde a proclamação da República, são grupos oligárquicos que reclamam para si a responsabilidade e o direito de governar o

país. Toda essa disputa eclodirá no que a história denomina de “Revolução de 1930”, e Santa Catarina, principalmente em Florianópolis, cidade objeto de nossa análise, reflexos dessas disputas serão percebidos nas esferas política e pública.

A década de 1930 foi palco para uma série de mudanças nas diretrizes políticas relacionadas às cidades, seu crescimento, sua aparência, sua aparelhagem. Santa Catarina, durante o início desse período, foi governado por uma Junta Governativa inicialmente composta por dois gaúchos, já que dada a revolução de 1930 o então governador do Estado Fúlvio Aducci viu-se obrigado a renunciar ao seu cargo entregando o governo a uma junta de militares que, no dia seguinte, passou ao interventor revolucionário gaúcho General Ptolomeu de Assis Brasil (CORREA, 1984).

Além da destituição “voluntária” de Fúlvio Aducci do cargo de governador do Estado, outros acontecimentos ocorreram na política catarinense. A Revolução de 1930 dividiu as classes políticas catarinenses formando dois partidos políticos, que aglutinavam em sua formação herdeiros de antigas “figuras” do cenário político catarinense. A dualidade formou-se com base em dois pólos políticos, de um lado, encontramos os simpáticos ao chamado Laurismo (Lauro Muller) e do Hercilismo (Hercílio Luz), que formaram o Partido Republicano Catarinense composto pelos irmãos Adolpho Konder, Vitor Konder e Marcos Konder e também por Fúlvio Aducci. Em oposição a esse grupo, formou-se a Aliança Liberal, na qual se encontram nomes como os de Nereu Ramos, Francisco Barreiros Filho, Oswaldo Melo e Gustavo Neves, que apoiavam a Revolução (Ibidem).

O grupo formador da Aliança Liberal viu-se favorecido por sua posição política ser simpática à corrente revolucionária que colocara Getúlio Vargas na presidência do país. Porém, levariam três anos para que efetivamente pudessem desfrutar do poder político em Santa Catarina.

Ptolomeu de Assis Brasil governou por dois anos, se afastando por motivos de saúde, assumiu em seu lugar, outro rio-grandense, Major Rui Zobarán, que tomou posse em meados de outubro de 1932 e lá permaneceu aproximadamente por um ano. Os catarinenses sentiram-se excluídos diante da escolha de mais um gaúcho e pleitearam junto a Getúlio Vargas um catarinense para governar.

Nesse período, já havia acontecido uma cisão dentro da família Ramos, na qual Aristiliano Ramos se colocara em oposição ao seu primo Nereu Ramos. Em 19 de outubro de 1933, Aristiliano Ramos foi nomeado interventor federal de Santa Catarina, em substituição

ao gaúcho Rui Zobarán. Recebeu o governo de Marechal Pedro da Silveira, interventor interino e administrador do Estado.

Aristiliano governou provisoriamente até o ano de 1934, quando foi candidato na eleição ao governo do Estado e derrotado por seu primo Nereu Ramos. Para não entregar o governo ao primo e inimigo político, renunciou à interventoria, passando-a a Fontoura Borges do Amaral Mello e deixando sob sua responsabilidade a nomeação de Nereu Ramos (CORRÊA, 1984).

É nesse governo que novos paradigmas e diretrizes de crescimento vão ser estabelecidos no que se refere à urbanização, expansão e crescimento da cidade de Florianópolis e de outras cidades do Estado.

3.4 O GOVERNO NEREU RAMOS – 1935 A 1945

Nereu Ramos assumiu em 1º de maio de 1935, eleito por voto indireto, durante seu governo, o Estado foi dotado de uma das melhores redes de estradas do país, tanto pela extensão quanto pela conservação.

Distribuiu dezenas de postos de saúde, creches, maternidades e escolas por todo o território catarinense. A medida política que mais notabilizou sua administração foi a nacionalização do ensino. A atitude provocou profundos conflitos com as populações de origens estrangeiras, principalmente alemãs e italianas, simpatizantes do nazismo, integralismo e fascismo. As escolas que ensinavam língua estrangeira foram fechadas, mas acabaram não sendo substituídas, provocando a redução da escolaridade em Santa Catarina após a guerra (CAMPOS, 1992).

Além disso, instituiu a obrigatoriedade da educação primária para crianças de oito a quatorze anos e proibiu a adoção de nomes estrangeiros por núcleos populacionais e escolas. Em 1937 com a instauração do Estado Novo, foi nomeado Interventor Federal do Estado pelo Presidente Getúlio Vargas. Exerceu esta função até 1945, quando foi deposto em 29 de outubro.

Enquanto Nereu Ramos governava o Estado, muitos foram os prefeitos que ficaram à frente da administração da Capital, porém Mauro Ramos, prefeito que assumirá a cidade no

mesmo ano inicia sua gestão. Este desfrutará de maior prestígio político e realizará um programa de mudanças para a cidade, buscando uma nova imagem para a Capital e direcionando o seu crescimento urbano para a periferia, em áreas mais distantes do centro histórico da cidade.

3.5 MAURO RAMOS COMANDA A CAPITAL – 1937 A 1940

Em relatório²¹ remetido ao Interventor Nereu Ramos no ano de 1938, o então prefeito Mauro Ramos se diz satisfeito em estar à frente da administração da Cidade e relata algumas obras consideradas por ele de urgência a serem realizadas na Capital.

Em seu entendimento, Florianópolis se apresentava como uma cidade com construções antigas e ruas mal alinhadas. Constatou então a necessidade de um plano de urbanismo que vislumbrasse melhorias e embelezamento da cidade, já que a mesma era vista por ele como rica em encantos naturais, porém acanhada na sua feição urbana.

Ao descrever a cidade, o prefeito usa um vocabulário que remete à organicidade, comentado no capítulo anterior, ao se referir às principais ruas do centro (Fig. 3.1), Conselheiro Mafra (01) e Felipe Schmidt (02), como “artérias centrais”, que necessitam de cuidados especiais. Segundo o mesmo, essas não possuem condições satisfatórias às contingências de trânsito em determinados períodos do dia, afirmando ser impossível trafegar devido a pouca largura da rua.

Relata que a atitude tomada pela prefeitura para mudar tal situação foi a aquisição das construções que se localizam (Fig. 3.1) entre as Ruas Deodoro (03) e Jerônimo Coelho (04), que estavam fora de alinhamento e a demolição das mesmas, o que foi considerado por ele um grande passo. Mauro Ramos projetou para o exercício do ano de 1938 a desapropriação de imóveis nas mesmas condições entre as ruas Jerônimo Coelho e Álvaro de Carvalho (05).

²¹ Relatório apresentado pelo Prefeito de Florianópolis Mauro Ramos ao Interventor Federal Sr. Nereu Ramos em 1938.



Fig. 3.1 – Principais ruas e avenidas de Florianópolis citadas por Mauro Ramos, em seu relatório no ano de 1938, referente ao ano de 1937. Mapa base – Google Maps - <http://maps.google.com.br/maps>. Marcações da autora

Ao mesmo tempo em que a prefeitura adquire e passa a demolir os prédios fora do alinhamento e inicia o processo de alargamento das vias, a administração municipal propõe um acordo com os proprietários dos demais imóveis existentes na Rua Conselheiro Mafra, para que sejam reformadas as fachadas das edificações que ainda se encontravam em desarmonia com o alinhamento da primeira quadra (espaço entre as ruas Deodoro e Jerônimo Coelho), sugerindo a construção de platibandas em todos os edifícios, fazendo-as recuar, melhorando o aspecto da rua e da paisagem.

Além do alinhamento das construções e do alargamento das vias, realizaram-se outras melhorias como, o calçamento da própria Rua Conselheiro Mafra, assim como de outras consideradas carentes de cuidados. Entre elas, como podemos ver na Fig. 20, a Avenida Trompovsky (01) e o Largo Benjamim Constant (02) foram pavimentados. A Rua Quintino Bocaiúva (03), por sua vez, descrita como de péssima pavimentação e de nível irregular, o que fazia com que a mesma inundasse em dias de chuva, recebeu calçamento, medida que, segundo o prefeito, seria a única forma de acabar de vez com as dificuldades encontradas naquela via pública. Junto à Alfândega, a chamada Rua do Cais também foi calçada e em todas elas foram colocados “meios-fios”, uma medida inovadora para a época.

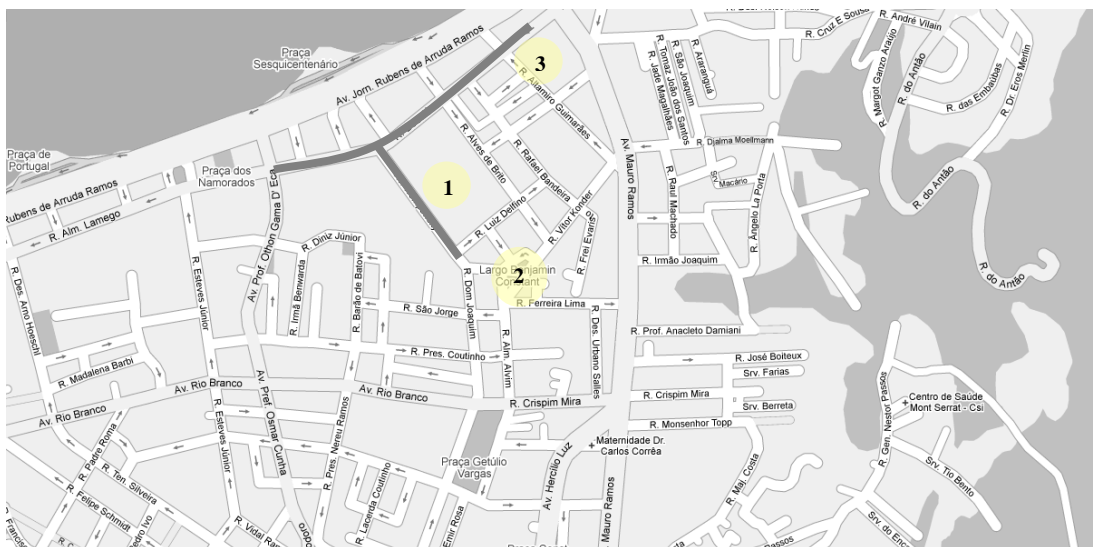


Fig. 3.2 – Ruas calçadas de acordo com o relatório do Prefeito Mauro Ramos no ano de 1938, referente ao ano de 1937. Mapa Base – Google Maps - <http://maps.google.com.br/maps>. Marcações da autora.

Outra modificação considerada como urgente, era o Trapiche na Baía Norte, onde as embarcações ancoravam em dias de vento sul. O trapiche feito de madeira, descrito como em péssimo estado, foi substituído por outro em concreto armado.

Anexo a esse relatório, há um documento específico redigido pelo Dr. Oswaldo Rodrigues Cabral, no qual o mesmo tece comentários a respeito da criação da Assistência Municipal, então seu Diretor, como de grande importância para atender as necessidades que afligiam a população da cidade, sendo que seu atendimento atingiu proporções “animadoras, tornou-se amplamente conhecido em toda a ilha e solicitado com notável freqüência em seus serviços para os doentes sem recursos, não só da Sede como também de todos os distritos do município”.

Nesse período, a Assistência Municipal se localizava na Rua Tiradentes, nº 26, em prédio alugado, sem mobília própria e tinha como funcionários: 01 Diretor Médico – a quem incumbe a direção geral e todo o serviço médico, 01 encarregado da ambulância que se ocupa dos serviços de farmácia (manipulação) e do controle do almoxarifado da Diretoria, 01 enfermeiro incumbido dos serviços de curativo, injeções, regular a entrada dos doentes no consultório e 01 servente.

Diante de tal quadro, sugere algumas modificações consideradas necessárias, como a criação de mais dois consultórios anexos e dependentes dessa diretoria, assim como os de otorrinolaringologia e o de ginecologia, “transformando-se, progressivamente, essa

repartição numa policlínica. Cada vez mais seria a população da ilha beneficiada pelos poderes públicos municipais.”

Inserido nesse cenário de modificações propostas pelo Dr. Cabral, havia também a troca do nome da diretoria,

Pela constante confusão que se faz entre ela e as repartições de higiene pública (Departamento de saúde do estado, Serviço de Profilaxia da Febre Amarela, etc) tanto mais que não se explica o ter sido ela batizada de Diretoria Municipal de Higiene e Assistência Médica, senão pela necessidade de atender-se a dispositivo da antiga Constituição que obrigava ao município o dispêndio de determinada porcentagem de sua renda em higiene e assistência. A simples denominação de Diretoria de Assistência Municipal, ou a de Policlínica Municipal, parece-me mais de acordo com a verdadeira finalidade desta Repartição, mesmo porque nunca esteve ela aparelhada para cuidar da medicina preventiva, fazendo, deste o começo, da medicina curativa e sua maior preocupação o seu maior interesse.

3.6 AS REGRAS DO ESPAÇO E O ESPAÇO DAS REGRAS

Partindo das primeiras propostas de modificação, organização, higienização e saneamento de Florianópolis, iniciadas a partir da segunda metade do século XIX e já relatadas nesta pesquisa, percebemos que as políticas de saúde usadas como parâmetro de civilidade e modernidade estabelecerão uma segregação social no território da cidade e uma nova direção de expansão e crescimento. Estes conduzidos pela instalação de aparelhos de segurança, saúde e assistência, que serão aglutinadores e direcionadores da ocupação de novos espaços dentro dos limites da ilha, caracterizando uma expansão.

Como citado anteriormente, no início do século XX, sob a administração municipal de Hercílio Luz, a política sanitária se destaca como modelo de intervenção para alcançar o desenvolvimento e a organização dos espaços dentro das premissas instituídas pela lei de saúde pública criada na França e adaptada no Brasil por Oswaldo Cruz no ano de 1904, no qual, segundo Costa e Sanglard (2006), “é promulgado no Rio de Janeiro o Decreto nº 5156, que apresentava novo regulamento aos serviços sanitários a cargo da união”. Porém, algumas das posturas indicadas na lei francesa foram modificadas de acordo com a necessidade local e

a organização administrativa proposta na mesma foi adaptada às contingências dos profissionais especializados e disponíveis nas regiões brasileiras como os autores comentam:

Enquanto a lei francesa previa a ação em todas as comunas e departamentos da França continental e do ultramar, o decreto brasileiro restringia suas ações ao Rio de Janeiro. A segunda diferença diz respeito a sua extensão. A Lei Siegfried se restringe à intervenção nas habitações, ao passo que a brasileira abrange estabelecimentos comerciais e industriais, fábricas, oficinas e congêneres.

Uma das medidas que permite o esboço de uma possível associação entre a Lei Siegfried e as obras iniciadas no Rio da Bulha, diz respeito à participação de Lauro Müller enquanto ministro de Viação e Obras Públicas dentro dos projetos de remodelação, saneamento e embelezamento da cidade do Rio de Janeiro entre os anos de 1902 e 1906, que sob a administração de Pereira Passos, teve seu espaço remodelado. Nesse momento, podemos destacar como ações marcantes a demolição de casarios antigos, moradias coletivas e a abertura da Avenida Central.

Em Florianópolis, com uma defasagem temporal, são feitas interferências na região central, com a canalização do Rio da Bulha e a conseqüente expulsão das famílias que ali residiam e usavam o rio para seus trabalhos informais. São as ações de maior impacto sobre a organização da cidade e dos espaços, tendo como conseqüência dessas intervenções um problema de ordem social e espacial causado pela falta de moradia para essas populações.

Data do ano de 1936 o Regulamento Geral da Prefeitura Municipal de Florianópolis, na qual temos detalhadas as responsabilidades assumidas pelos órgãos administrativos em instância local. No período que sucede os primeiros anos da década de 1930, com base no Regulamento Geral da Prefeitura Municipal de Florianópolis, são explicitadas as formas de organização dos departamentos que compõem a administração do município, além de suas atribuições. É através desse regulamento que conhecemos os setores responsáveis pela organização, pelo cuidado e pela manutenção da cidade, assim como consta no documento que estabelece como principais departamentos da Prefeitura: a) Diretoria da Fazenda Municipal, b) Diretoria de Instrução, Estatística e Arquivo, c) Diretoria de Obras Municipais, d) Diretoria de Fiscalização, e) Procuradoria Municipal, f) Diretoria Municipal de Higiene e Assistência Médica.

Dentre esses setores administrativos, a ação de dois departamentos direciona-se ao estudo, à organização e à administração dos espaços da cidade, e um terceiro se investe da

função de fiscalizar o trabalho das diretorias. Os departamentos são identificados como Diretoria de Obras Públicas e Diretoria Municipal de Higiene e a Diretoria de Fiscalização. Essas diretorias dividem as responsabilidades e as esferas de atuação de cada setor na administração, regulamentação, cuidados, construção da cidade e a fiscalização das posturas municipais que regulavam as ações executadas nos espaços públicos e privados inseridos na cidade.

De acordo com o regulamento, à Diretoria de Obras Municipais competia a superintendência e a fiscalização das obras e serviços externos da prefeitura, assim como as demais funções e obrigações dessa diretoria e de seu diretor elencadas abaixo. Dentre tais competências, destacamos as que dizem respeito a sua atuação nas esferas estruturais da cidade, visando à qualidade de vida dos habitantes e de seus espaços. São alguns tópicos encontrados no inciso II do artigo 47, Cap. 6º do referido regulamento, que atribui a esse departamento as seguintes responsabilidades:

- III – Estudar e delinear os planos de embelezamento da cidade e a sua execução sistemática, a fim de que se faça obra duradoura e definitiva;
- IX – Dirigir a confecção da planta geral e definitiva da cidade e do município com todas as minúcias e elementos técnicos necessários à sua perfeição;
- X – Vigiar ou fazer vigiar as instalações e explorações industriais, depósitos de inflamáveis e corrosivos, estabelecimentos insalubres, o assentamento e funcionamento de motores, de modo a garantir a tranquilidade dos munícipes;
- XIV – Fazer estudar, aprovar e registrar as plantas dos prédios cujas edificações forem requeridas à prefeitura enviando-as depois ao secretário, que as submeterá à aprovação definitiva do Prefeito;
- XIX – Conceder alinhamentos, nivelamentos e demarcações;

Essas incumbências da Diretoria de Obras dividem-se entre as subseções, que, em sua organização interna, distribuem as tarefas a serem executadas nos espaços da cidade definidos pelo artigo 48. Este artigo estabelece a estruturação desse setor da seguinte forma: primeira seção, Obras Públicas, composta por um engenheiro ajudante, administrador, apontador geral e carpinteiro; a segunda seção, Almoxarifado, por um almoxarife; a terceira seção, Serviços Gerais, por um administrador e um capataz; e a quarta seção, Cemitérios, pelos administradores do Cemitério do Itacorubi e dos Cemitérios Distritais.

Conforme a organização interna estabelecida, relacionam-se as competências específicas de cada seção no artigo 49, com ação direta na cidade são identificadas a primeira e a terceira seção, sendo que à primeira cabe:

- I – A fiscalização das obras e construções para o fim de fazer respeitar as plantas aprovadas e regulamentos em vigor, embargando ou impedindo, quer por si, quer por intermédio da Diretoria de Fiscalização, que prossigam ou sejam iniciadas obras sem o cumprimento das devidas formalidades;
- II – A vistoria de construções de prédios públicos ou particulares, para o efeito da sua interdição, demolição ou qualquer outro;
- IV – O emplacamento das ruas e numeração das casas;

À terceira seção:

- a) quanto aos jardins:
 - I – O plantio, replantio e conservação dos jardins municipais;
 - II – A arborização da cidade, plantio de árvores destinadas aos jardins e a arborização das vias públicas;
- b) Quanto a limpeza pública:
 - I – A capinação e varredura das ruas;
 - II – A limpeza e conservação das valas pluviais;
 - III – A lavagem e desinfecção dos mictórios públicos;
 - IV – A remoção dos entulhos e animais mortos;
 - V – O serviço do lixo e do forno de incineração;
 - VI – A inspeção das cachoeiras, estábulos e estrumeiras;
 - VIII – A captura de animais soltos e desgarrados, isto de acordo com a Diretoria de Fiscalização.

Já a Diretoria Municipal de Higiene e Assistência Médica é incumbida de prestar socorros médicos às populações necessitadas do município, principalmente dos distritos, somadas às demais obrigações inclusive à limpeza e asseio da cidade. No capítulo IX, art 78, encontram-se especificadamente todas as atribuições desta diretoria, como apresentamos abaixo:

- I – Colaborar com a Diretoria de Higiene do Estado em tudo que diga respeito à higiene e saúde publicado município da capital.
- II – O estudo de todas as questões que interessem a saúde coletiva;
- III - A assistência médica e distribuição de medicamentos as populações pobres dos distritos e das cidades;
- IV – Assistência médica aos empregados da prefeitura;
- V – A fiscalização de açougues e da venda de carnes e de produtos de origem animal;

O Diretor de Higiene e Assistência Médica tem atribuições específicas ao cargo. Essas são explicitadas detalhadamente no Art. 79, no qual se determina que a função seja exercida por um médico certificado segundo as exigências legais, a ele compete:

I – Cumprir e fazer cumprir as disposições deste e do regulamento do Serviço de Higiene do Estado, no que disser respeito ao município da capital;

III – Promover a fiscalização dos açougues e da venda de carnes e de produtos de origem animal, podendo, para isso, requisitar, sempre que necessário o auxílio da guarda municipal;

VII – Visitar amiudamente os distritos, aconselhando a população as medidas que julgar necessárias ou convenientes a saúde pública, prestando assistência aos enfermos reconhecidamente pobres, distribuindo-lhes remédios quando julgar conveniente, podendo para isso obter dos intendentos ou dos juízes distritais os esclarecimentos necessários;

Percebemos nessa divisão de responsabilidades estabelecida no regulamento, que a Diretoria de Higiene e Assistência Médica do município, além de tratar das doenças e dos cuidados com a população, sua ação também se estendia ao cuidado com os estabelecimentos comerciais e os gêneros alimentícios comercializados. A diretoria atuava numa perspectiva de prevenção, procurando estabelecer um controle de qualidade sob as mercadorias oferecidas aos consumidores, evitando, dessa forma, possíveis moléstias causadas pela ingestão de alimentos impróprios.

Já a Diretoria de Obras Públicas tem bem delimitado no regulamento a sua esfera de atuação, se responsabilizando pela organização e manutenção do espaço público da cidade. Em sua terceira seção, as atividades de limpeza aproximam-se das atividades da Diretoria de Higiene, no que concerne à criação de ambientes estéreis à proliferação de microrganismos nocivos à saúde pública.

Quanto à Diretoria de Fiscalização, a ela compete de acordo com o Art 61: “zelar e providenciar sobre o fiel cumprimento de todas as leis e posturas municipais”.

3.7 A CONFIGURAÇÃO ESPACIAL DE FLORIANÓPOLIS

O núcleo central de Florianópolis reunia em seu espaço residências, comércio e toda a administração pública, assim como instituições de saúde e segurança, porém distante do centro encontravam-se os bairros periféricos, que concentrava o estrato da população mais pobre, como nos diz Cabral (1979, p. 201),

O Estreito, que ficava do lado de cá da ilha, a Tronqueira, as vizinhanças do Campo do Manejo, as ruas que ficavam por trás da Matriz, mas a ela próximas, eram os bairros para onde os pobres, os mais pobres, foram aos poucos se exilando, quando o comércio mais forte foi tomando de assalto as ruas do centro, onde ela (a pobreza) anteriormente elevava suas casinhas.

Assim, Desterro cresceu em direção a chamada Praia de Fora e a porção onde se encontravam chácaras, hoje conhecidas respectivamente como Beira Mar Norte e Avenida Mauro Ramos e suas adjacências. O direcionamento da cidade para este local teria continuidade durante quase todo século XX, inclusive com grandes investimentos no sistema viário (SUGAI, 1994). O caminho que levava à Praia de Fora, hoje Rua Esteves Júnior, fora ocupada por residências de famílias abastadas, as quais manifestavam através da escolha do sítio a ser ocupado por suas residências uma tendência a afastar-se das áreas comerciais e de intenso trânsito do centro da cidade. Esses grupos sociais preocupavam-se com uma ordem, com a limpeza e até mesmo com critérios arquitetônicos em suas residências como (VEIGA 1993, p. 103) podemos tomar conhecimento através das palavras de Virgílio Várzea:

É um dos mais belos arrebaldes de Florianópolis, senão o mais belo, (...) porque representa para os catarinenses o que é Botafogo para a Capital Federal: o bairro de linha, o bairro *chic*, o bairro aristocrático. Isto pelo lado de seus habitantes, do luxo e da estética e arte de suas construções; pelo lado da paisagem (...) ocupando uma área de terreno, ora plano, ora em pequenas colinas e montes à beira-mar, de um pitoresco admirável (...) revelando-se o bairro na capital provinciana, como um todo à parte, mais culto, mais artístico, mais civilizado.

Paralelamente aos belos casarões em locais limpos, ajardinados, arborizados onde residiam pessoas do mais fino trato, havia também o outro lado: degradado, pobre, sujo, um espaço infestado pelos vícios condenados pela elite aristocrática, que governava a cidade e impunha seus valores e hábitos àqueles que estavam presentes na cidade ocupando outra esfera.

A população local, apesar de ser constantemente referida nas crônicas dos historiadores da cidade como carente de educação, saúde e melhorias em suas habitações, nem sempre participou dos projetos inicialmente destinados a ela. O caso citado da região do Rio da Bulha pode ser pensado nessa perspectiva, já que a população ali residente foi desalojada e levada a habitar as encostas dos morros mais próximos.

A organização e a limpeza do centro urbano da cidade não se limitavam apenas a sua parte estrutural, mas também se referiam aos aspectos morais e ao uso dos espaços públicos, que cada vez mais vinham sendo ocupados por diversas atividades informais. Essas atividades geralmente eram condenadas e indesejadas pelas camadas urbanas possuidoras de bens e valores, que não eram compartilhados pelos demais estratos da população.

Percebemos nas manifestações registradas nos jornais, a posição dessa elite diante da permanência de tais grupos de comerciantes, prostitutas, quitandeiras, biscateiros no centro da cidade, não deixando dúvidas de que havia o desejo de afastá-los do seu convívio, como nos mostra Araújo (1989, p. 55). Referindo-se à cidade na década de 1920 e ao comentário acerca da presença de “mulheres da vida” em locais tidos como de convívio social, o autor afirma que parecia “inadmissível, que em pleno coração da cidade se erga o pano à tragédia sifilítica de uma vida malsinada, num espetáculo degradante para quem tem família e tem amor ao lar”.

De acordo com as falas proferidas em direção às mulheres ditas “de vida fácil” e as suas atividades, assim como outras críticas feitas aos demais grupos em diferentes momentos, destacando-se como os mais incômodos os ambulantes e as crianças que circulavam livremente pelos espaços do centro da cidade, podemos constatar um enorme incômodo causado às famílias da elite desterrense, que viam nessas pessoas e na sua falta de bons hábitos e de higiene, um sinônimo de atraso e de descompasso com o crescimento e desenvolvimento da capital. Logo veremos que a questão sanitária além de estruturar a cidade e torná-la mais limpa e agradável é um bom alibi para a incursão de esforços destinados a expulsar esses grupos que viviam fora do ritmo imposto pelo o movimento de modernização, pelo qual passava a cidade.

Para tal organização espacial, foram criados diferentes tipos de instituições assistenciais voltadas para o recolhimento, abrigo e cuidado desses sujeitos que aparentemente mostravam-se perdidos e inconvenientes à ordem desejada para a área urbana da cidade. É nessa perspectiva que ainda na Primeira República, no início do século XX, são

criados em Florianópolis o Asilo de órfãos São Vicente de Paula e o Asilo de Mendicidade Irmão Joaquim.

Além do seu papel enquanto isolador desses corpos desprezados, os asilos tinham uma preocupação em ocupar seus internos com atividades durante todo o período e discipliná-los, impondo rígidos horários e penalidades para o seu descumprimento.

A cidade recebe, dessa forma, intervenções para alcançar um mesmo objetivo. Os pobres, as prostitutas, os mendigos, os pedintes, os ambulantes, os doentes, os andarilhos, os loucos, todos seriam vistos como obstáculos, nesse processo de desenvolvimento e remodelação dos espaços e da sociedade. Diante desse fato, a sociedade, em parceria com o governo estadual e municipal, age de maneira a coibir, expulsar, isolar e educar esses elementos para o convívio social de acordo com seus valores e condutas, legitimando dessa forma o comportamento da elite perante as outras formas de convívio como comenta Veiga (1993, p. 59,60),

Dessa forma, num lento e descontínuo processo, iniciado desde o final do século XIX, foi composto um panorama de onde emergiram algumas linhas de mutação e novos modos de funcionamento do espaço social urbano. Assim, gradativamente instauram-se valores, posturas, hábitos e uma série de aspectos que, no conjunto das obras e serviços públicos, reformas arquitetônicas e urbanísticas, contribuíram decisivamente para a constituição de novas práticas de relacionamento social na cidade.

Ao sanear o centro da cidade e dele expulsar a ameaça de contágio trazida pelas populações pobres, não se pensou que os locais ocupados por esses grupos após sua retirada do centro, não os isolaria das demais classes sociais existentes em Desterro, afinal essas pessoas trabalhavam em serviços localizados no cais do porto, na construção civil, no recolhimento do lixo, nas obras de ampliação de ruas e inúmeros outros serviços estabelecendo uma relação de rede de serviços e trocas.

São esses indesejados que se alojam nas encostas dos morros, constituindo os bairros pobres e pestilentos, focos de contaminação enumerados por Bottini em seu relatório, encostas essas por onde corriam as fontes de água que abasteciam a cidade, encostas que tiveram sua expansão e ocupação durante todo o século XX e continuam nessa direção até os dias atuais.

A postura sanitarista calcada no discurso médico serviu mais para um reordenamento espacial do centro de Florianópolis do que a eliminação dos males aos quais estava exposta a

população, já que poderemos perceber a seguir que as epidemias não são cerceadas até os anos de 1940, quando o governo estadual em parceria com a prefeitura e a política “estadonovista” demandará enormes investimentos para a solução de tais problemas.

3.8 O ESTADO NOVO EM FLORIANÓPOLIS

Getúlio Vargas estava no poder e tentava a sua maneira reorganizar a política nacional brasileira. Mas as oposições existiam desde o início do seu governo, a Revolução de 1930 não calaria seus opositores, que, mesmo de uma forma não muito expressiva, ofereciam resistências às políticas instauradas e propostas por ele e por seus aliados.

De acordo com essa nova ordem instituída, denominada Estado Novo, o cargo de administrador municipal se dava por indicação do Interventor Estadual, que era escolhido diretamente pelo Presidente. Assim, as interventorias deviam obediência e coerência em seus trabalhos de acordo com as diretrizes da política nacional.

Em Santa Catarina, a partir de 1937, Nereu Ramos continua no governo do estado, não mais como governador eleito, mas sim como interventor. Na prefeitura de Florianópolis, assume Mauro Ramos.

Segundo Amora (2006), nos anos de 1930, o governo federal procurou concretizar seu domínio por toda a extensão do país, focando principalmente o povo e seu modo de vida agindo através da criação de uma infra-estrutura de atendimento público. As instalações desses aparelhos de assistência faziam o Governo presente para a população, e era de grande relevância o papel das cidades na formação da identidade e da idéia de nação.

A modernização e a integração do país consolidaram-se por meio de ações nas áreas urbanas, já que as cidades, como se encontravam, não eram legítimas representantes do ideário de uma nação moderna. As mudanças não poderiam ser somente nas ruas e vias, mas deveria inserir a construção de espaços de convivência, edificações de monumentos aos heróis nacionais e edificações públicas representando o poder e o papel modernizador e agregador do Estado. Em Santa Catarina, foram construídas edificações para abrigar funções na área de saúde e educação. Esses prédios marcavam de forma simbólica o espaço das cidades catarinenses na época como referência de um processo de modernização.

A cidade constituía-se como espelho da nação e nela deveriam estar explícitos os predicados e valores do governo enquanto “pátria”, ou seja, tudo o que fosse executado e pensado tinha que estar em harmonia com as diretrizes federais, estabelecendo, dessa forma, uma unidade coerente dentro do conjunto de cidades brasileiras, constituindo-se enquanto referencial de identidade nacional.

A questão de uma identidade nacional a ser consolidada pelos governos veio sendo pensada desde a Proclamação da Independência, momento em que se tentou criar um sentimento capaz de unificar o extenso país, mas nenhum governo investiria mais nessa proposta que a de Getúlio Vargas, principalmente por já ter a sua disposição um aparato de comunicação para dar suporte e divulgar o projeto.

A intenção de formar uma nação se mostrará um grande desafio, essa tarefa, implicaria em teorias de disseminação de idéias nas camadas populares, as quais estavam à margem dos processos. Nesse âmbito, surgem as ideologias pensadas e articuladas por grupos de intelectuais que se debruçam sobre a causa nacional e constroem as premissas necessárias para a eficácia de seu projeto vinculado com Getúlio Vargas.

Ao analisar a esfera local, iniciada por um rápido panorama do Estado de Santa Catarina dentro desse regime político, podemos perceber a configuração de um cenário de industrialização e urbanização já em curso nas cidades, anterior a 1930, sobre o qual o Estado não detinha o controle (AMORA, 2006).

Entre 1920 e 1940, houve um crescimento de mais de 200% nas cidades catarinenses. Esse crescimento foi acompanhado por investimentos em serviços de água e esgoto, energia elétrica, linhas telefônicas, abertura e calçamento de avenidas entre outros serviços de higienização e embelezamento das cidades (CAMPOS, 1998).

Florianópolis aparentemente continuava estagnada, não fossem os investimentos destinados no ano de 1938, como consta em relatório do Interventor Nereu Ramos, quando foram adquiridos dois terrenos, um para a construção do Abrigo de Menores, no bairro chamado Pedra Grande e outro no bairro Saco dos Limões para a construção da Escola Estadual Getúlio Vargas. Outras terras também foram compradas pelo Estado, como propriedades localizadas na cidade de São José, destinadas para a construção do Hospital Psiquiátrico Colônia Santana e o Preventório para os filhos de Lázaro.

O Setor de Obras Públicas recebe destaque pelo desempenho de sua seção técnica na elaboração de um novo tipo de grupo escolar mais adequado às condições do nosso clima.

Assim, as obras elaboradas sob o olhar atento dos governantes ganharam espaço e visibilidade perante a sociedade, que passou a admirar e usufruir tais serviços antes tão fora de seu alcance (AMORA, 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca de compreender e estabelecer a relação entre as políticas de saúde e as intervenções realizadas em Florianópolis ao longo de sua história. Ao privilegiar os anos que se estendem da década de 30 até a primeira metade da década de 40 do século XX, percorremos, através de uma investigação complexa, os bastidores das ações realizadas pelas administrações municipais, estaduais e até mesmo federais no âmbito do planejamento urbano, almejando conhecer as motivações que estavam em torno dos cuidados dedicados à cidade.

Por meio da análise dos discursos produzidos pelos relatórios dos administradores estaduais e municipais e das diretorias de saúde subordinadas a eles, percebemos a influência do pensamento médico na leitura dos fenômenos urbanos. Nesta abordagem em especial, tais fenômenos podem ser identificados como as epidemias e endemias que causavam grande preocupação e pânico, exigindo um profundo conhecimento acerca dos seus meios de ação e transmissão, para que, assim, o combate pudesse ser travado e as doenças controladas, reduzindo seu número de incidência e mantendo a cidade saudável.

Ao partir do objetivo de eliminar as ameaças e melhorar o quadro de salubridade de Florianópolis, pudemos entender o papel que a Diretoria de Higiene do Município e o Departamento Estadual de Saúde Pública tinham na organização dos espaços da cidade. Era através da implantação de preceitos de higiene coletiva, com as campanhas de educação sanitária que seria possível uma conscientização da população e uma mudança na relação entre os habitantes e os espaços da cidade. Por meio do cultivo de hábitos ditos saudáveis, essas práticas foram normatizadas por essas seções, que investiram na fiscalização e na punição dos que se negassem a seguir tais preceitos. São os órgãos de saúde e higiene que se responsabilizam pela fiscalização e cuidado do espaço citadino.

Essas ações se aliaram à implantação de alguns serviços de infra-estrutura, como construção de valas, extensão da rede de abastecimento de água e esgoto, calçamento de ruas e fiscalizações que ultrapassavam a esfera pública da cidade e se estendiam aos ambientes de trabalho e moradias. Juntamente com essas posturas, ocorreu a edificação de instituições para o tratamento e combate das moléstias que se faziam presentes no cotidiano da cidade. Em Florianópolis, destacamos a construção do Hospital Nereu Ramos, construído para o tratamento de doenças infecto-contagiosas, inaugurado em 1943.

Os relatórios aos quais nos referimos se encontram entre os anos de 1932 até meados de 1945, nos quais há de uma forma concreta e explícita a exposição de uma ideologia médica baseada em teorias higienistas e sanitaristas sobre a proliferação de doenças, relacionadas intimamente com os hábitos de higiene da população e por consequência seu baixo poder econômico, estabelecendo um elo entre as doenças, a condição econômica e determinadas localidades da cidade. Nesse sentido, podemos perceber que os órgãos responsáveis pela saúde pública também possuíam uma função latente de organizadores do espaço urbano.

Essas práticas direcionadas à cidade, praticadas nas décadas de 1930 e 1940, possuem uma origem científica calcada no conhecimento clássico de Hipócrates sobre os elementos naturais. A teoria de Hipócrates foi revisitada e reelaborada por Harvey, que ao olhar para a cidade viu nela grande semelhança com um corpo vivo.

Partindo dessa perspectiva, pela qual a cidade é observada, voltamos nossos olhos para a história de Florianópolis e das práticas executadas em seu espaço para melhorar a sua aparência, conter e erradicar as moléstias presentes ao longo do seu desenvolvimento. Observamos o período histórico protagonizado pelos primeiros habitantes, as primeiras políticas direcionadas à garantia da posse dessas terras e a relação estabelecida entre os fatos que ocorriam na ilha e os pensamentos, que circundavam as ciências e tecnologias nos lugares considerados de referência, no que diz respeito aos modernos conceitos de cidade, incluindo a manutenção de uma população saudável.

Entendemos as primeiras intervenções no espaço urbano com a intenção de oferecer a infra-estrutura básica para a manutenção das tropas militares que aqui se instalaram. Posteriormente, com o aumento progressivo no porto, outras providências foram sendo tomadas para melhorar as condições de estadia dos tripulantes e da população da cidade, que crescia e se desenvolvia paulatinamente em sintonia com a intensa movimentação portuária. Já neste período, as epidemias que assolaram as embarcações e, por vezes, atingiram a população de Florianópolis, foram as impulsionadoras de novas regras de controle das mercadorias do porto e dos viajantes que passavam pela ilha.

Contrapondo e ligando todos os eventos relacionados às ações executadas no espaço urbano da cidade de Florianópolis, nos permite entender o estreitamento da relação entre saúde e modernidade, que se confirmou ao longo da história da cidade e das modificações feitas na mesma, estabelecendo um forte laço entre as idéias médico-higienistas e de modernização urbana.

Esta relação entre saúde e urbanização firma-se e se estabelece enquanto uma política de planejamento e ocupação no governo do Interventor Nereu Ramos, quando seguindo uma política nacionalista eugênica para o povo e modernizadora para as cidades. Há em Florianópolis a criação de instituições de saúde e de assistência, o investimento na infraestrutura já existente e a ampliação do abastecimento de água, a abertura de novas ruas, conectando o centro às demais regiões chamadas de rurais. Os planos e projetos para erigir uma capital moderna, objetivo dos governantes e das elites locais, que agindo, de acordo com essa ambição, promoveram verdadeiras transformações no espaço da cidade e proporcionaram sua expansão e aparelhamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Carlos Roberto Monteiro de. “**A cidade como um Corpo São e Belo: O Pensamento Urbanístico do Engenheiro Saturnino de Brito**”. In Cidade & História - Modernização das Cidades Brasileiras nos Séculos XIX e XX. FERNANDES, Ana e GOMES, Marco Aurélio A. de Filgueiras (org.). Salvador: UFBA, 1992.

ANDRADE, Francisco de Paula Dias de. **Subsídios para o estudo da influência da legislação na ordenação da arquitetura das cidades brasileiras**. 1996. Tese (concurso de cátedra). Escola Politécnica – Universidade de São Paulo, 1996.

AMORA, Ana Maria Gadelha Albano. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **O nacional e o moderno: a arquitetura da saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses**. Rio de Janeiro, 2006. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano

AMORA, Ana Maria Gadelha Albano. **Utopia ao avesso nas cidades muradas da hanseníase: o contexto da Colônia Santa Teresa - SC**. In: X Seminário de História da Cidade e do Urbanismo, 2008, Recife. Anais do X Seminário de História da Cidade e do Urbanismo. Recife : UFPE, 2008.

AMORA, Ana Maria Gadelha Albano; LAZZARIS, Milana Cristina. A Saúde e a Cidade: A inserção do patrimônio cultural da saúde em Florianópolis. In: 11º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia, 2008, Niterói - Rio de Janeiro. Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. 25 anos de SBHC, 2008.

ARAUJO, Hermetes Reis de; SALIBA, Elias Thome. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. **A invenção do litoral: reformas urbanas e reajustamento social em Florianópolis na Primeira República**. São Paulo, 1989. Dissertação (Mestrado)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BENEVOLO, Leonardo. **História da Cidade**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

BERGER, Paulo. **Ilha de Santa Catarina : relatos de viajantes estrangeiros nos séculos XVIII e XIX**. 3. ed. rev. Florianópolis: Ed. da UFSC: Lunardelli, 1990.

BRESCIANI, Maria Stella. **Permanência e Ruptura no Estudo das Cidades**.
FERNANDES, Ana; GOMES, Marco Aurélio A. de Filgueiras. **Cidade e História**. Salvador:
UFBA/Faculdade de Arquitetura. Mestrado em Arquitetura e Urbanismo; ANPUR, 1992.

CABRAL, Oswaldo Rodrigues. **Nossa Senhora do Desterro vol. I: Notícia**. Florianópolis:
Lunardelli, 1979.

_____. **Nossa Senhora do Desterro vol. II: Memória**.
Florianópolis: Lunardelli, 1979.

CAMPOS, Cynthia Machado; BRESCIANI, Maria Stella Martins. UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE CAMPINAS. **A política da língua na era Vargas: proibição do falar
alemão e resistências no sul do Brasil /**. 1998. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de
Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

CARDOSO, Paulino de Jesus. MORTARI, Cláudia. Territórios negros em Florianópolis no
século XX. *In*: BRANCHER, Ana Lize. **História de Santa Catarina: estudos
contemporâneos**. 2. ed. rev. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2004.

CAMPOS, Cynthia Machado. **Controle e normatização de condutas em Santa Catarina
(1930-1945)**. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1992.

CASTELLS, Manuel. **A questão urbana**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

CERTEAU, Michel de. **A Invenção do cotidiano: artes de fazer**. 10. ed. Petrópolis: Vozes,
2004.

CERTEAU, Michel de; GIARD, Luce; MAYOL, Pierre. **A Invenção do cotidiano: 2. morar,
cozinhar**. 3. ed. Petrópolis; Vozes, 2000.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo:
Companhia das Letras, 1996.

CHOAY, Françoise. **O urbanismo: utopias e realidades, uma antologia**. 3.ed. São Paulo;
Perspectiva, 1992. 350p.

CORRÊA, Carlos Humberto P. (Carlos Humberto Pederneiras). SANTA CATARINA Assembléia Legislativa. **Um Estado entre duas Repúblicas: a revolução de 30 e a política de Santa Catarina até 35**. Florianópolis: Ed. da UFSC: Assembléia Legislativa, 1984.

CORRÊA, Roberto Lobato. **O espaço urbano**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2003.

COSTA, Luiz Augusto Maia. **O Ideário Urbano Paulista na Virada do Século. O Engenheiro Theodoro Sampaio a as Questões Territoriais e Urbanas Modernas (1886-1903)**. 2001. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo.

COSTA, Renato Gama-Rosa. SANGLARD, Gisele. **Oswaldo Cruz e a lei de saúde pública na França**. Revista História, Ciência e Saúde Manguinhos, v.13, n.2, p. 493-507, abr.-jun. 2006.

FLORES, Maria Bernardete Ramos; LEHMKUHL, Luciene; COLLAÇO, Vera Regina Martins. **A Casa do Baile: estética e modernidade em Santa Catarina**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2006.

FREITAG, Bárbara. **Teorias da Cidade**. Campinas, SP: Papyrus, 2006.

FRIDMAN, F. . Donos do Rio em Nome do Rei: uma história fundiária da cidade do Rio de Janeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor e Editora Garamond, 1999.

GOTTDIENER, Mark. **A Produção Social do Espaço Urbano**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997. 2ª ed.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública**. São Paulo: Hucitec, ANPOCS, 1998.

HOLANDA, Sergio Buarque de. **Raízes do Brasil**. [26. ed.] São Paulo: Cia. das Letras, 1995.

KREBS, Alzira Pereira. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. **Legislação Urbana e (Des)Construção da Urbanidade: uma análise observacional dos efeitos das leis municipais na perspectiva de um técnico**. Florianópolis, 2002. Dissertação (Mestrado).

LAZZARIS, Milana Cristina. **Arte, Cidade e Paisagem: Florianópolis nos panoramas histórico-narrativos de Victor Meirelles**. In: 3º Seminário de Paisagismo Sul Americano: Paisagens Culturais, múltiplos espaços, temporalidades e cotidiano, 2008, Rio de Janeiro. Coleções Paisagens Culturais, Materialização da Paisagem através das Manifestações Sócio Espaciais. Rio de Janeiro : Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008. v. 1. p. 06-447.

LE GOFF, Jacques. **Historia e memória**. 4. ed. Campinas: Ed. da Unicamp, 1996.

LEME, Maria Cristina da Silva (cord.). **Urbanismo no Brasil: 1895 – 1965**. São Paulo: Studio Nobel; FAUUSP; FUPAM, 1999.

LOHN, Reinaldo Lindolfo. Uma história fardada: a guerra contra o Paraguai vista de Santa Catarina. BRANCHER, Ana Lize; AREND, Sílvia Maria Fávero. **História de Santa Catarina no século XIX**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2001.

LOJKINE, Jean. **O Estado capitalista e a questão urbana**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

MACHADO, Denise Barcellos Pinheiro; PEREIRA, Margareth da Silva; SILVA, Rachel Coutinho Marques da. **Urbanismo em questão**. Rio de Janeiro: Ed. PROURB, 2003.

MÜLLER, Gláucia Regina Ramos. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Programa de Pós-Graduação em Geografia. **A influência do urbanismo sanitário na transformação do espaço urbano em Florianópolis**. Florianópolis, 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Geografia.

MUMFORD, Lewis. **A cidade na história: suas origens, transformações e perspectivas**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

NECKEL, Roselane. **A república em Santa Catarina: modernidade e exclusão (1889-1920)**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2003.

PECHMAN, Robert Moses (org.). **Olhares sobre a cidade**. Rio de Janeiro: Ed UFRJ, 1994.

PEDRO, Joana Maria. **Mulheres honestas e mulheres faladas: uma questão de classe**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.

PELUSO JUNIOR, Victor Antonio. **Estudos de geografia urbana de Santa Catarina**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Cultura e do Esporte: Ed. da UFSC, 1991.

PEREIRA, E. M. **Histoire d'un outil d'aménagement: le zonage**. L'exemple d'une ville brésilienne. Grenoble-France, 1999. Thèse de doctorat – Institut d'Urbanisme, d'Aménagement et d'Administration du Territoire de Grenoble – IUG, Université Pierre Mendès France Grenoble II.

PEREIRA, Ivonete. **As decaídas: prostituição em Florianópolis (1900-1940)**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2004.

PEREIRA, Nereu do Vale. **Desenvolvimento e modernização (um estudo de modernização em Florianópolis)**. Florianópolis: Lunardeli, s/ data.

PERROT, Michelle; BRESCIANI, Maria Stella Martins. **Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

RIBEIRO, Luiz César de Queiroz; CARDOSO, Adauto Lúcio. Da cidade à nação: gênese e evolução do urbanismo no Brasil. *In*: RIBEIRO, Luiz César de Queiroz; PECHMAN, Robert. **Cidade, povo e nação: gênese do urbanismo moderno**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

RIBEIRO, Luiz César de Queiroz; PECHMAN, Robert. **Cidade, povo e nação: gênese do urbanismo moderno**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

RAMOS, Átila Alcides. **Saneamento básico catarinense: resgate da história do saneamento básico em Santa Catarina**. Florianópolis: [s.l.], [1990] (Florianópolis: IOESC).

ROLNIK, Raquel. **Acidade e a lei: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo**. 3. ed. São Paulo: FAPESP: Studio Nobel, 1997.

SANTANA, Paula (org.). **A Cidade e a Saúde**. Coimbra: Ed. Almedina, 2007.

SARDÁ, Juliana. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Programa de Pós-Graduação em História. **Na contra-mão da lei: a repressão policial e os desviantes da ordem em Florianópolis nas primeiras décadas do século XX**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-graduação em História.

SENNETT, Richard. **Carne e pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental**. 3.ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

SCLIAR, Moacyr. **Entenda o que foi a revolução pasteuriana**. Jornal Folha de São Paulo, 24/09/95. Disponível em <http://www.cefetsp.br/edu/eso/cienciasecsc/revolucaopasteur.html>, acesso em 10/10/2008.

SOUZA, Laura de Mello; FREITAS, Marcos Cezar de. **Historiografia brasileira em perspectiva**. São Paulo: Contexto, 1998.

SUGAI, Maria Inês; VILLAÇA, Flavio. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. **As intervenções viárias e as transformações do espaço urbano. A via de contorno norte-Ilha**. 1994. 2v. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo.

TEIXEIRA, Luiz Eduardo Fontoura. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Programa de Pós-Graduação em Geografia. **Espaços públicos da orla marítima do centro histórico de Florianópolis: o lugar do mercado**. Florianópolis, 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Geografia.

TOPALOV, Christian. Da questão social aos problemas urbanos: os reformadores e a população das metrópoles em princípios do século XX. *In*: RIBEIRO, Luiz César de Queiroz; PECHMAN, Robert. **Cidade, povo e nação: gênese do urbanismo moderno**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

VELENTIM, Lairton. **Joinville: seus médicos e sua história**. Florianópolis: UFSC, 1997.

VÁRZEA, Virgílio. Santa Catarina: A Ilha - 1ª parte, p.161. *In*: VEIGA, Eliane Veras da. **Florianópolis: Memória Urbana**. Florianópolis: Editora da UFSC e Fundação Franklin Cascaes, 1993.

VAZ, Nelson Popini. **O centro histórico de Florianópolis: espaço público do ritual**. Florianópolis: FCC: Ed. da UFSC, 1991.

VEIGA, Eliane Veras da. **Florianópolis: memória urbana**. Florianópolis: UFSC, 1993.

RELATÓRIOS DO ARQUIVO PÚBLICO ESTADUAL

- Regulamento de Higiene do Estado de 1927
- Regulamento Geral da Prefeitura de Florianópolis de 1936
- Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Cid Campos secretário do Interior e Justiça pelo Dr. Carlos Corrêa diretor de Higiene do Estado, 1928.
- Relatório apresentado ao Interventor Federal no Estado pelo prefeito da capital Mauro Ramos, 1937.
- Relatório apresentado em outubro de 1938 ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nereu Ramos, Interventor Federal do Estado de Santa Catarina.
- Relatório apresentado em outubro de 1939 ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nereu Ramos, Interventor Federal do Estado de Santa Catarina.
- Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nereu Ramos, Interventor Federal do Estado de Santa Catarina no exercício do ano de 1940.
- Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nereu Ramos, Interventor Federal do Estado de Santa Catarina no exercício do ano de 1941.
- Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nereu Ramos, Interventor Federal do Estado de Santa Catarina no exercício do ano de 1944.
- Relatório sobre a Febre Tifóide em Florianópolis apresentado pelo Dr. Antônio Bottini, Diretor de Higiene do Estado ao Exmo. Sr. Interventor Federal General Assis Brasil, 1932.
- Relatório da Inspetoria de Higiene, 1903.
- Relatório da Inspetoria Geral de Higiene, 1896.
- Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nereu Ramos, Interventor Federal do Estado de Santa Catarina no exercício do ano de 1942.
- Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nereu Ramos, Interventor Federal do Estado de Santa Catarina no exercício do ano de 1943.
- Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Fulvio Aducci, Secretário Geral do Estado pelo Dr. Joaquim David Ferreira Lima, Inspetor de Higiene em maio de 1915
- Relatório do Movimento da Inspetoria de Saúde do Estado correspondente ao ano de 1915, apresentado pelo Dr. Joaquim David Ferreira Lima, Inspetor de Saúde ao Exmo. Sr. Dr. Fulvio Aducci.
- Relatório apresentado pelo Dr. Joaquim Ferreira Lima, Inspetor de Saúde do Estado ao Exmo. Sr. Dr. Gustavo Lebon Régis, Secretário Geral do Estado, junho de 1914.
- Relatório apresentado ao Ilmo. Sr. Secretário Geral pelo Dr. Joaquim David Ferreira Lima, Inspetor de Saúde do Estado, 1913.