

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE PORTO ALEGRE
ADMINISTRAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE**

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GESTÃO DE PANDEMIAS NO
BRASIL: O CÓLERA NO RIO GRANDE DO SUL DE 1855 A 1856**

LISIANI JOHNSON

PORTO ALEGRE
2023

LISIANI JOHNSON

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GESTÃO DE PANDEMIAS NO
BRASIL: O CÓLERA NO RIO GRANDE DO SUL DE 1855 A 1856**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Administração de Sistemas e Serviços em Saúde
da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.
Orientadora: Profª Draª Clara Natalia Steigleder.

PORTO ALEGRE
2023

LISIANI JOHNSON

**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GESTÃO DE PANDEMIAS NO
BRASIL: O CÓLERA NO RIO GRANDE DO SUL DE 1855 A 1856**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Administração de Sistemas e Serviços em Saúde
da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dra^a Clara Natalia Steigleder.

Aprovada em: 15/06/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dra^a Clara Natalia Steigleder
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Prof^a Dr^a Carla Garcia Bottega
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS)

Prof^a Me. Caroline da Costa Duschitz
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

J66a

Johnson, Lisiani.

Administração pública e gestão de pandemias no Brasil: o cólera no Rio Grande do Sul de 1855 a 1856. / Lisiani Johnson. – Porto Alegre, 2023.

46 f.; il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Curso de Bacharelado em Administração de Sistemas e Serviços em Saúde, Unidade em Porto Alegre, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Clara Natalia Steigleder.

1. Administração Pública. 2. Doenças sanitárias. 3. Saúde Pública. 4. Cólera. 5. TCC. I. Steigleder, Clara Natalia. II. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Bacharelado em Administração de Sistemas e Serviços em Saúde, Unidade em Tapes. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Lucy Anne R. de Oliveira - CRB10/1545.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a atuação da gestão pública no combate à epidemias, especificamente, a de cólera no Rio Grande do Sul, entre os anos de 1855 e 1856. Por meio de uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa, foi realizado um estudo exploratório sobre o tema, a partir da análise dos Relatórios dos Presidentes da Província, a fim de elencar as ações efetuadas e examinar a tomada de decisão dos administradores provinciais na época. Utilizaram-se como parâmetros para a análise: a legalidade e a qualidade no combate à moléstia. O estudo mostrou que a tomada de decisão dos administradores públicos à época atendeu tanto aos critérios de legalidade, quanto de qualidade, trazendo efetividade ao combate ao cólera no Rio Grande do Sul. Ao refletir a respeito dos acertos e erros tomados no passado e as relações estabelecidas entre a sociedade e a própria pandemia, a investigação nos permitiu pensar sobre a gestão de enfrentamento à COVID-19 e o foco das ações públicas, sugerindo abordagens para novos trabalhos.

Palavras-chave: Administração Pública. Doenças sanitárias. Pandemias. Saúde Pública. Tomada de decisão.

ABSTRACT

This work aims to analyze the performance of public management in combating epidemics, specifically cholera in Rio Grande do Sul, between the years 1855 and 1856. This is an exploratory study on the subject, based on the analysis of the Reports of the Presidents of the Province, in order to list the actions taken and examine the decision-making of provincial administrators at the time. They were used as parameters for the analysis: legality and quality in the fight against the disease. The study showed that the performance of public management met both the criteria of legality and quality, bringing effectiveness to the fight against cholera in Rio Grande do Sul. By reflecting on the successes and mistakes made in the past and the relationships established between society and the pandemic itself, the investigation allowed think about the manage COVID-19 and the focus of public actions, suggesting approaches for new work.

Key-words: Public administration. Health Diseases. Pandemics. Public health. Decision making.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relatórios dos Presidentes da Província do Rio Grande do Sul (1855/56)	23
Quadro 2 – Documentação utilizada no parâmetro analítico - aspecto legal	27
Quadro 3 – Mortalidade da epidemia de cólera no Rio Grande do Sul (1855/56)	29
Quadro 4– Quadro de avaliação da gestão pública no combate à epidemia de cólera no Rio Grande do Sul (1855/56) - Dimensão Legalidade	35
Quadro 5 – Quadro de avaliação da gestão pública no combate à epidemia de cólera no Rio Grande do Sul (1855/56) – Dimensão Qualidade	37

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ESPIN - EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UFCSPA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

HRES - HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO-SUL

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 Perspectiva histórica da Administração Pública	13
2.2 Doenças sanitárias e políticas de saúde no Brasil	15
2.3 Gestão pública e tomada de decisão	19
3 METODOLOGIA	22
4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	28
4.1 A epidemia de cólera no Rio Grande do Sul	28
4.2 A gestão pública e a tomada de decisão no combate ao cólera	31
4.2.1 A gestão pública sob o parâmetro da legalidade	35
4.2.2 A gestão pública sob o parâmetro da qualidade	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

Os últimos três anos foram marcados pela pandemia da COVID-19. Alterando as formas de viver em sociedade, a propagação mundial do coronavírus exigiu rápida ação do poder público e, para o enfrentamento da doença e contenção dos altos índices de mortalidade, diversas medidas foram tomadas, tais como: isolamento, quarentena, uso obrigatório de máscara de proteção individual, estudos e investigações epidemiológicas, restrições excepcionais e temporárias por rodovias, portos e aeroportos, de entrada e saída do País e de locomoção interestadual e intermunicipal, entre outras (BRASIL, 2020). Esse cenário pandêmico, contudo, é semelhante ao que já aconteceu em outros momentos da história da humanidade, quando doenças se espalharam pelo mundo, afetando também o Brasil, exigindo a atuação de gestores públicos, seja nas esferas federal, estadual ou municipal, de combate à situação de emergência em saúde pública. No século XIX, por exemplo, a Peste Bubônica, a Febre Amarela, o Tifo e o Cólera foram recorrentes no mundo todo (KODAMA; PIMENTA, 2020).

Doença infectocontagiosa aguda do intestino delgado, causada pela ingestão da bactéria *Vibrio cholerae*, o cólera está diretamente relacionado à higiene e ao saneamento básico. Transmitida por ingestão de água ou alimentos contaminados, ou pela contaminação pessoa a pessoa, a doença ainda hoje afeta diversos países. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os anos, há de 1,4 a 4,3 milhões de casos de cólera e de 28 mil a 142 mil mortes no mundo devido à doença. Originária da Índia, onde há registros de doenças semelhantes desde 500 a.C., foi no século XIX que ela atingiu uma escala mundial, registrando 5 grandes surtos: a) 1817-1823, b) 1826-1837, c) 1846-1862, d) 1864-75, e) 1881-1896 (LEWINSOHN, 2003).

Em sua segunda onda, da terceira pandemia, o cólera chegou ao Brasil e assolou um enorme contingente em pouco mais de um ano. De acordo com Kodama e Pimenta (2020), relatórios oficiais do período apontam que mais de 150 mil pessoas morreram na primeira epidemia em todo o país, e ressaltam a considerável subnotificação. Com a chegada da Galera *Deffensor* (que saíra do Porto, em Portugal, com 304 colonos a serviço da Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas) em Belém do Pará, em maio de 1855, o secretário da Provedoria de Saúde do porto da cidade declarou-a impedida em virtude da mortalidade a bordo. Contudo, ao considerar que o mal não era contagioso, ordenou a livre prática da galera. De

acordo com Witter (2007, p. 51), “a demora no reconhecimento da doença e da implantação de ações como isolamento dos doentes e emissão de cartas de saúde pode ter contribuído para que a doença se espalhasse com maior rapidez”. Alastrando-se por terra ou via outras embarcações, o cólera atingiu o Nordeste, promovendo agitações sociais por conta da maior mortalidade entre negros e mestiços no Recife e encarecendo o preço dos gêneros alimentícios abusivamente na Bahia, província que registrou o maior número de mortos (DINIZ, 2003).

Em julho de 1855, a moléstia chegou ao Rio de Janeiro, capital do império e sede da recém-criada Junta Central de Higiene Pública. Cabia a essa Junta determinar o caráter da doença e com base nisso estabelecer as medidas de prevenção e combate a serem colocadas em prática. Segundo Witter (2007, p. 55), a entrada de uma epidemia de tal magnitude poderia significar tanto a afirmação da posição dos médicos envolvidos na instituição “junto ao governo e à população, quanto representar um sério revés aos planos da elite médica em orientar a administração pública nos assuntos da nascente noção institucional de *Saúde Pública*”. Mesmo com a discordância teórico-acadêmica entre os doutores, sobretudo, em função de suas inclinações políticas, a necessidade de medidas higiênicas para barrar a epidemia na cidade era uma unanimidade entre eles, embora muitos políticos se mostrassem céticos em relação às medidas sugeridas, considerando-as bastante exageradas (WITTER, 2007). Nesse sentido, observa-se que as epidemias nunca são uma questão tão-somente sanitária, mas são atravessadas tanto por questões políticas, quanto econômicas e administrativas.

A partir disso, o presente trabalho busca responder ao seguinte questionamento: de que forma a gestão pública, que na época não estava constituída com essa denominação nem conceito, atuou no combate à epidemia de cólera no Rio Grande do Sul, entre os anos de 1855 e 1856? O interesse pela temática partiu do reconhecimento da importância de se compreender períodos significativos na história da saúde pública brasileira como parte constitutiva da formação profissional de um administrador em Sistemas e Serviços em Saúde, comprometido com princípios e diretrizes que contribuam para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (MELLO, 2016). Dessa forma, tal qual Giovanella e seus colaboradores (2020, p.163), acredita-se que “analisar experiências anteriores de enfrentamento de epidemias nos auxilia a definir melhores estratégias de intervenção dos sistemas de saúde”. Embora, no caso da pandemia pelo Covid-19, o governo brasileiro tenha declarado em abril de 2022 o fim da

Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) (BRASIL, 2022), sabe-se que a atuação do poder público para uma resolução definitiva a fim de resolver o problema se estendeu para bem além desse momento. Assim, investigar a atuação da gestão pública em situações semelhantes contribui para compreender os acertos e erros tomados no passado e as relações estabelecidas entre a sociedade e a própria pandemia. Do ponto de vista acadêmico, é interessante ressaltar que, embora a epidemia de cólera no Brasil e, especialmente no Rio Grande do Sul, tenha exercido um grande impacto no imaginário da população, em função dos altos índices de mortalidade, num curto espaço de tempo, são poucos os estudos que buscam abordá-la. Na área da Administração, por exemplo, não foi encontrada nenhuma pesquisa que tenha tratado do tema.

À vista disso, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a atuação da gestão pública no combate à epidemia de cólera no Rio Grande do Sul, entre os anos de 1855 e 1856. Para tanto, temos como objetivos específicos: levantar e descrever, a partir dos Relatórios dos Presidentes da Província brasileira do Rio Grande do Sul, dos anos de 1855 e 1856, as ações efetuadas a fim de combater a epidemia de cólera no Rio Grande do Sul e examinar a tomada de decisão dos administradores provinciais no combate à moléstia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de compreender o objeto de estudo em questão e responder ao problema de pesquisa a que se propõe este estudo, o referencial teórico foi desenvolvido em três partes: 1) Perspectiva histórica da administração pública no Brasil, na qual apresenta-se um breve panorama histórico da organização do Estado brasileiro, da gestão patrimonialista, à época Imperial, e a burocratização do Estado a partir da década de 1930; 2) Doenças sanitárias e políticas de saúde no Brasil, seção que discute a ocorrência de doenças ligadas à falta de saneamento básico, em virtude das condições de salubridade do país, e ação do Estado através da criação de políticas pública em saúde, e por fim, 3) Gestão pública e tomada de decisão, na qual são apresentados os parâmetros de análise utilizados neste estudo.

2.1. Perspectiva histórica da Administração Pública

Partindo de uma perspectiva histórica, o modelo de administração pública empregado no período estudado é, comumente, classificado como gestão patrimonialista (BRESSER, 2001). Predominante entre os séculos XV a meados do XIX, a gestão patrimonialista “estabelecia algum tipo de organização da gestão do Estado de modo que os interesses comuns pudessem ser defendidos de forma ordeira”, mas a provisão de serviços públicos para a sociedade em resposta ao pagamento de impostos não era vista como uma obrigação do governo (REIS, 2011, p.16). Ancorado na “dominação tradicional”, segundo a qual a autoridade é “legitimada pela roupagem da tradição, cujas características principais repousam no poder individual do governante que, amparado pelo aparato administrativo recrutado com base em critérios unicamente pessoais, exerce o poder político sob um determinado território” (ROCHA NETO, 2008, p. 208-209), não havia uma distinção clara entre os domínios do público e do privado. Segundo Buarque de Holanda (2006, p. 159), a própria gestão política se apresenta como assunto de interesse particular para o “funcionário patrimonial”, “[...] os empregos e os benefícios que deles auferem relacionam-se a direitos pessoais do funcionário e não a interesses objetivos [...]”.

Herdeiro da estrutura administrativa transferida de Lisboa para o Rio de Janeiro, em função da invasão napoleônica em Portugal, o Estado brasileiro, constituído a partir da emancipação política do país (1822), não rompeu com a ordem patrimonialista estruturada durante o período colonial. Mantendo o regime monárquico, a dinastia da Casa de Orléans e

Bragança e d. Pedro I como imperador e defensor perpétuo do Brasil, a constituição outorgada em março de 1824, estipulava:

[...] um Estado unitário e centralizador, cujo território era dividido em províncias, que substituíam as antigas capitanias. Os poderes políticos eram quatro: Legislativo, Moderador, Executivo e Judicial. Cada província era dirigida por um presidente nomeado pelo imperador, que tomava posse perante a câmara da capital. Em cada uma delas havia também um conselho geral, cujos membros eram eleitos juntamente com a representação nacional. O monarca exercia o Poder Moderador, com o apoio do Conselho de Estado, órgão de caráter consultivo e, ao mesmo tempo, o Poder Executivo, auxiliado pelos seus ministros de Estado. O Poder Legislativo era exercido pela Assembléia Geral, formada pela Câmara dos Deputados e pela Câmara dos Senadores ou Senado do Império. O Poder Judicial era exercido pelos juizes de direito e pelos juizes de paz, para as tentativas de conciliação prévias a qualquer processo. Na capital do império e nas províncias havia um Supremo Tribunal de Justiça, composto de juizes letrados tirados das relações. A organização dos municípios não mudou de forma significativa, tendo as câmaras o mesmo papel que exerciam na colônia (COSTA, 2008, p. 837).

Instaurado o período da Regência Trina, com a abdicação de D. Pedro I, em 1832 foi feita uma reforma constitucional que instituía uma Regência Una, abolia o Conselho de Estado e criava as assembleias legislativas provinciais, em substituição aos conselhos gerais. Segundo Costa (2008, p.838), “tratava-se de pequeno passo no sentido da descentralização, uma vez que instituía o Poder Legislativo provincial e a divisão de rendas entre o governo central e os governos provinciais”. Conferindo maior estabilidade ao governo imperial, em 1847, foi criado o cargo de presidente do Conselho de Ministros. Nomeado pelo imperador, de acordo com o resultado das eleições para a Câmara dos Deputados e a respectiva organização do gabinete de Ministros, o presidente do Conselho de Ministros era o dirigente do Poder Executivo.

O imperador passou a concentrar-se no exercício do Poder Moderador, embora não se eximisse de participar da escolha dos gabinetes, chegando mesmo a designar um governo que não tinha maioria na câmara. Num e noutro caso, tratava-se de arbitrar os conflitos entre frações das classes dominantes e sustentar a ordem monárquica, apoiada na grande propriedade rural, na economia primário-exportadora e no trabalho escravo em declínio (COSTA, 2008, p. 838).

É nesse sentido que Buarque de Holanda (2006, p.159) destaca que “não era fácil aos detentores das posições públicas de responsabilidade, formados por tal ambiente, compreenderem a distinção fundamental entre os domínios do privado e do público”. A própria escolha de quem iria “exercer as funções públicas era feita de acordo com a confiança pessoal que mereçam os candidatos, e muito menos de acordo com as capacidades próprias. Falta a tudo a ordenação impessoal que caracteriza a vida no Estado burocrático”.

Somente na Era Vargas (1930) é que, com o objetivo de “introduzir no aparelho administrativo do país a centralização, a impessoalidade, a hierarquia, o sistema de mérito, a separação entre o público e o privado”, a burocratização do Estado, a partir da reforma administrativa do Estado Novo (1937), buscou, justamente, a superação do patrimonialismo e a constituição de

uma administração pública mais racional e eficiente, que pudesse assumir seu papel na condução do processo de desenvolvimento, cujo modelo de crescimento, baseado na industrialização via substituição de importações, supunha um forte intervencionismo estatal e controle sobre as relações entre os grupos sociais ascendentes - a nova burguesia industrial e o operariado urbano (COSTA, 2008, p.846).

É também somente a partir desse momento que ocorre a mobilização de conhecimento de base científica, com participação de profissionais de diferentes formações disciplinares, a fim de subsidiar “o processo de política pública, em especial a tomada de decisão e a formulação de políticas, mas também a implementação e a avaliação” (FARAH, 2016, 964). Conjunto de ações e medidas adotadas pelo governo, em todas as suas esferas, para assegurar o cumprimento dos direitos estabelecidos pela Constituição Federal, as políticas públicas podem, assim, ser entendidas como “o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema que a sociedade lhe apresenta. Em outras palavras, política pública é a resposta que o Estado oferece diante de uma necessidade vivida ou manifestada pela sociedade” (ACURCIO, s/d). No que tange à saúde, são as ações e programas governamentais que visam melhorar as condições de saúde da população como um todo, como veremos no próximo subcapítulo.

2.2 Doenças sanitárias e políticas de saúde no Brasil

Ainda hoje, em pleno século XXI, a falta de saneamento básico é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. Embora a Lei 11.445, de janeiro de 2007, estabeleça as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico, definindo-o como o conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas (BRASIL, 2007), “quase 35 milhões de pessoas [...] vivem sem água tratada e cerca de 100 milhões não têm acesso à coleta de esgoto,

resultando em doenças que poderiam ser evitadas, e que podem levar à morte por contaminação” (VASCO, 2022).

Criando um ambiente profícuo para a propagação de diversas doenças, como diarreia, hepatite, verminoses e doenças dermatológicas, bem como a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, responsável pela Dengue, Chikungunya e Zika, a falta de saneamento básico mata 11 mil pessoas por ano no Brasil (VASCO, 2022). De acordo com Souto (2018, s/p), “boa parte das doenças relacionadas à falta de saneamento básico possuem ciclo de transmissão feco-oral, aquele em que agentes causadores presentes nas fezes humanas ou de animais entram pela boca de uma pessoa, que se contamina”. Isso pode ocorrer pela ingestão de água não tratada, bem como em seu uso para lavar alimentos ou ainda pela falta de “higiene de quem se sujou com fezes e pela falta de destinação adequada dos dejetos e do lixo, que ficam expostos a moscas domésticas e outros insetos e acabam por comprometer a higiene”. Além da diarreia, principal doença relacionada à ausência de saneamento básico, também se pode citar: a esquistossomose, a febre tifóide, a leptospirose, a disenteria bacteriana, as parasitóides e o cólera, objeto do presente estudo (BRASIL, 2004).

Embora haja um vasto conhecimento acumulado a respeito do cólera, essa é uma doença que “continua impondo desafios não apenas em função das características de seu agente, mas, principalmente, pela vulnerabilidade de grande parcela da população mundial, que vive em condições de pobreza extrema” (BRASIL, 2009). O Brasil, por exemplo, até 1991 era uma área indene para cólera. Registrando 168.646 casos, que levaram 2.035 pessoas a óbitos, especialmente nos estados do Norte e do Nordeste, a última epidemia que atingiu o país adentrou ao território pela fronteira do Amazonas com o Peru e alastrou-se seguindo, primeiramente, o curso do Rio Solimões/Amazonas e seus afluentes e depois através dos principais eixos rodoviários das referidas regiões (BRASIL, 2009). Segundo dados do Ministério da Saúde, a partir de 2006, não houve casos autóctones de cólera no Brasil, tendo sido notificados apenas 3 casos importados, um de Angola (2006), um da República Dominicana (2011) e um de Moçambique (2016) (BRASIL, 2022a).

Percebe-se, portanto, uma permanência histórica no que tange às condições de salubridade do país e a ocorrência de doenças ainda ligadas à falta de saneamento básico. À vista disso, é possível questionar-se a respeito dos momentos decisivos em relação à saúde do povo brasileiro e

a partir de que momento o Estado passou a agir para equacionar esses problemas? Até a segunda metade do século XIX, as atividades de Saúde Pública no Brasil estavam limitadas à delegação das atribuições sanitárias às Juntas Municipais e ao controle de Navios e Saúde dos Portos e Autoridades Vacinadoras contra a varíola. É somente em decorrência da epidemia de febre amarela que atingiu várias cidades, em especial, a Corte do Império, em 1850, que foram criadas as primeiras leis de saúde pública no país: leis nº 598/1850 e nº 828/1851. A primeira criava a Junta Central de Higiene Pública, subordinada ao Ministério do Império, órgão responsável por cuidar da salubridade nas cidades, indicar medidas que se convertessem em posturas municipais, exercer a polícia médica nas visitas às embarcações, boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns e em todos os lugares, estabelecimentos e casas que pudessem provocar dano à saúde pública; a segunda, as Comissões de Higiene Pública nos estados do Pará, do Maranhão, de Pernambuco, da Bahia e do Rio Grande do Sul e nos outros estados, a criação dos Provedores de Saúde Pública, com as comissões podendo ser criadas em situações de emergência. Composta por três membros, nomeados pelo governo central, que indicava ainda o seu presidente e os provedores designados pelos presidentes de província, a Comissão tinha, entre outras funções, a de “investigar as causas da insalubridade geral ou parcial de algum lugar, em observar o curso das moléstias reinantes particularmente das contagiosas, e em geral empregar a maior vigilância sobre tudo que diga respeito á saúde publica” (BRASIL, 1851). De acordo com Balestro (2017, p. 32), “a chegada do Cólera ao Brasil em 1855 acabou sendo o primeiro grande teste efetivo da Junta Central de Higiene Pública e das Comissões de Higiene Pública provinciais”.

Há de se destacar que "a política de saúde de uma época reflete o momento histórico no qual foi criada, a situação econômica, os avanços do conhecimento científico, a capacidade das classes sociais influenciarem a política etc." (CEFOP, s.d.). Nesse sentido, observa-se uma preocupação do governo imperial na criação de órgãos para vistoriar a higiene pública, na medida em que doenças associadas à falta de saneamento básico – febre amarela, peste bubônica, malária, cólera e varíola – eram recorrentes, surgindo, assim, uma política de saúde brasileira, com planos de combate às enfermidades que reduziam a vida da população. Contudo, é somente a partir da década de 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que a referida área passou a ser tomada como questão social, ocorrendo os “primeiros encontros dos

sanitaristas que bradavam por soluções mais eficazes no que tocava às questões de saúde” (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

Na década seguinte, durante o governo Vargas, delineia-se uma política nacional de saúde, com a criação de estruturas como o Ministério da Educação e Saúde, tendo início uma série de transformações que culminariam na criação da Fundação Nacional de Saúde, em 1991. Resultado da fusão de vários segmentos da área de saúde, entre os quais a Fundação Serviços de Saúde Pública, a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde e a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, a Fundação Nacional de Saúde exerceu papel relevante na efetivação da reforma sanitária promovida pelo Ministério da Saúde, tendo ação decisiva na implementação e ampliação do SUS (BRASIL, 2022b).

Tendo como base legal a Constituição Federal de 1988, a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde e a lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; como princípios, a universalidade, a equidade e a integralidade; e diretrizes, a descentralização, a regionalização e hierarquização e a participação da comunidade (MATTA, 2007), o SUS teve fundamental papel no combate a atual pandemia da COVID-19, evidenciando a importância da existência de um sistema de saúde público, gratuito e universal. Em Porto Alegre, por exemplo, ao longo do ano de 2021, além da vacinação e oferta de leitos hospitalares, também foi instalado um hospital de campanha na área externa do Hospital Restinga e Extremo-Sul (HRES), ampliou-se a testagem de pessoas com sintomas da doença, foi disponibilizado o serviço de consultas e orientação à distância, em parceria com Santa Casa e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), reforçando a rede de atendimento SUS na pandemia, e foi criado um ambulatório pós-Covid, destinado a pacientes de baixa ou média complexidade que ficaram com sequelas após contrair a Covid-19. Além disso, a fim de manter o controle na entrada de novas variantes do coronavírus, a Diretoria de Vigilância em Saúde do município coordenou ações no Aeroporto Internacional de Porto Alegre e na Estação Mercado da Trensurb, com testagens de passageiros (PORTO ALEGRE, 2022).

Embora se observe uma efetiva ação da principal política pública de acesso à saúde – e de inclusão social que é o SUS – no combate à COVID-19, é preciso sublinhar que, em função de

disputas e divergências políticas, tem-se construído uma imagem negativada do SUS, associando-o à ineficiência e destinado a pessoas que não teriam condições financeiras de arcar com planos de saúde privados. De acordo com Mélo, Albuquerque e Santos (2022, p. 850), “a saúde tem sido uma das maiores arenas do jogo político nos últimos anos, e a Covid-19 expôs que o desafio brasileiro de alcance do direito universal à saúde é parte do desafio maior de retomada e garantia da própria democracia”. É nesse sentido que Lima (2022, p.14) destaca a inação governamental por parte da gestão federal brasileira como postura “decisiva para determinar as ações e omissões do governo brasileiro na mais grave crise sanitária do século XXI”. Segundo o autor, a “atuação do presidente buscou fragilizar articulações intergovernamentais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e a inação foi estrategicamente utilizada nesse sentido” (LIMA, 2022, p.82). Dessa forma, a inoperância do governo federal e a falta de coordenação e cooperação intergovernamental acarretou em “desperdício de recursos, sobreposição de ações, redução dos ganhos de escala oriundos da coordenação federativa e prejuízos à garantia dos direitos sociais construída ao longo dos anos” (ABRUCIO et al., 2020, p.672).

2.3 Gestão pública e a tomada de decisão

Com um sentido mais específico e concreto do que o conceito de administração pública – “instrumento de ação do Estado estabelecido com propósito de cumprir suas funções básicas, sobretudo as relativas aos serviços indispensáveis e a satisfação das necessidades coletivas” (BRASIL, 2006, p. 2) -, a gestão pública é entendida como a “prática de atos fundados na competência legal para gerir uma parcela do patrimônio público sob responsabilidade de uma determinada unidade” (BRASIL, 2006, p. 30). Surgida no contexto da Nova Administração Pública, gestão pública pode ser considerada um “espaço de reflexão sobre a administração pública e um marco para o desenvolvimento de ferramentas que permitam melhorar ou facilitar o dia a dia da ação governamental”, devendo “permitir a expressão de valores que não são apenas instrumentais, mas políticos” (CARNEIRO; MENICUCCI, 2013, p. 136). Segundo Bergue (2022, p.158-159), enquanto a administração pública assume “feições multidimensionais, reconhecendo uma pluralidade de atores e uma perspectiva de disputas de interesses que explicita sua *essência fundamentalmente política*”; a gestão assume “feições de conteúdo predominantemente instrumentais, constituindo uma perspectiva diferente de olhar para a relação entre a sociedade e o Estado, mediado pelo seu aparelho”. Ao deslocar elementos da

administração pública, como a dimensão poder e a política, prioriza-se “a busca de parâmetros distintos de valorização, tais como a eficiência na alocação de recursos, a eficácia e a efetividade das ações de agentes públicos, de equipes, das organizações e mesmo do governo” (BERGUE, 2022, p.159).

É nesse sentido que, como um dos pressupostos de uma gestão pública eficiente, tem-se “a capacidade dos tomadores de decisão de avaliar adequadamente a realidade, acolher e interpretar os desejos e necessidades da população e implementar ações que atendam às prioridades estabelecidas” (GOMES; HELENE, 2013, p. 4). Desse modo, a tomada de decisão é percebida como a tarefa mais característica do administrador (CHIAVENATO, 2004).

Segundo Bergue (2022, p. 209), “o processo de tomada de decisão, especialmente na administração pública, está intensamente relacionado com os sentidos de racionalidade”. Destaca, porém, que tal processo é tangenciado pela dimensão ética, embora não seja a única. É nesse sentido que a filosofia contribui a

[...] pensar sobre o pensamento que preside a definição do problema e o exame da formulação das alternativas que se colocam para decisão. Ou seja, tornar mais claras, por meio da reflexão e do questionamento em profundidade, as bases conceituais e os juízos sobre os quais as compreensões externadas se assentam (BERGUE, 2009, p. 212).

A partir do “exame do pensamento em ação no curso do processo de tomada de decisão”, o tomador de decisão ampliaria sua “capacidade de compreender de forma mais esclarecida o contexto de decisão e ação” (BERGUE, 2022, p. 212). Outra questão apontada por Bergue (2022) diz respeito aos conceitos de dilema moral e de dilema ético. Segundo o autor, “os dilemas podem ser definidos como situações que se colocam à deliberação dos sujeitos envolvendo a necessidade de escolha dentre duas ou mais alternativas que, dadas as condições percebidas do contexto, podem ser consideradas possibilidades viáveis”. Dessa forma, no processo de tomada de decisão, é fundamental avaliar o que diferencia dilemas morais e dilemas éticos e como os correspondentes juízos incidem no curso decisório. O juízo moral “responde ao que se deve fazer”, uma decisão “circunscrita aos elementos morais vigentes”; enquanto o juízo ético atende a “por que devo fazer”, sendo necessário um “esforço de reflexão incidente sobre os elementos valorativos que conduziram à formulação das opções morais colocadas e que sustentam (justificam) a ação decorrente” (BERGUE, 2022, p. 217).

De acordo com Peter Drucker (1967), as decisões são constituídas de duas naturezas: táticas ou estratégicas. A primeira é mais simples, baseada na capacidade intuitiva do tomadores de decisão em escolher a acertada; a segunda é mais difícil, “pois o problema e a solução são desconhecidos, fazendo com que a tomada de decisão seja sempre obtida por meio de um processo, visando à solução de um problema”. Para a tomada de uma decisão acertada e eficaz o autor elenca os seguintes passos: classificação do problema (genérico ou único); definição do problema; especificações a que a solução do problema deve atender; a decisão sobre o que é "acertado", mais do que "aceitável", a fim de encontrar as condições-limite; a formulação do esquema de ação a ser desenvolvido; a realimentação, que testa a validade e a eficácia da decisão contra o curso natural dos acontecimentos (DRUCKER, 1967, p. 170). Tal perspectiva será utilizada para analisarmos a tomada de decisão dos administradores provinciais no combate à epidemia de cólera no Rio Grande de Sul.

Além disso, é preciso destacar que na administração pública a tomada de decisão precisa estar de acordo com princípios, tais como legalidade e qualidade, a fim de se atingir efetividade nos serviços prestados. Por legalidade, entende-se o cumprimento das normas jurídicas vigentes no período, bem como dos requisitos de validade dos atos administrativos, como competência, finalidade, forma, motivo e objeto. Desse modo, o administrador público deve atuar sempre em conformidade com a lei (SANTOS, 2014). Já o princípio da qualidade se refere à busca pela melhoria contínua dos processos e resultados da administração pública, visando satisfazer as necessidades e expectativas dos usuários dos serviços públicos. Esse princípio envolve aspectos como eficiência, eficácia e economicidade na gestão dos recursos públicos, bem como a adoção de boas práticas e padrões de excelência (BRASIL, 2014). A efetividade, por sua vez, implica na avaliação dos resultados e do desempenho da administração pública, bem como na prestação de contas aos órgãos de controle e à sociedade civil. Ou seja, é capacidade da administração pública de alcançar os objetivos e metas estabelecidos, gerando impactos positivos na sociedade (MATIAS-PEREIRA, 2010). A partir dessas dimensões, busca-se garantir que a tomada de decisão na administração pública seja legítima, ética e transparente, contribuindo para o desenvolvimento social e econômico do país, isto é, “uma gestão pública que enfatize prioridades às reais necessidades da sociedade” (MORITZ, 2015, p.153).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Neste capítulo está presente a caracterização do estudo, a descrição da pesquisa documental e apresentação da documentação analisada, bem como a técnica de análise dos dados levantados para o desenvolvimento do trabalho.

A pesquisa realizada neste trabalho pode ser classificada quanto aos seus objetivos como exploratória, de abordagem qualitativa. De acordo Gerhardt e Silveira (2009, p. 35) as pesquisas exploratórias têm como “objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. Quanto à abordagem qualitativa, Minayo (2002, p. 21-22) afirma que a mesma “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

A fim de analisar a atuação da gestão pública no combate à epidemia de cólera no Rio Grande do Sul, entre os anos de 1855 e 1856, foi realizada uma pesquisa documental. Segundo Fonseca (2002, p.32), esse tipo de investigação “recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc”. À vista disso, foram investigados os Relatórios dos Presidentes da Província do Rio Grande do Sul, entre 1855 e 1856, disponíveis para a pesquisa na *Hemeroteca Digital Brasileira*, portal para consulta ao acervo de periódicos – jornais, revistas, anuários, boletins etc. – e de publicações seriadas da Biblioteca Nacional, onde a busca pode ser realizada pelo título, período, edição, local de publicação e palavra(s). Neste trabalho a consulta foi realizada pelo nome da referida documentação e os anos de publicação em que vigorou a epidemia.

Os Relatórios de Presidentes das Províncias eram “documentos oficiais redigidos com a finalidade de apresentar a situação da administração pública provincial” (SOUZA; SANTOS, 2017, p.24) e a partir deles foi possível ter acesso às ações dos gestores. Foram encontrados 5 (cinco) relatórios publicados no período referente a presente pesquisa: 3 (três) no ano de 1855 (2 (dois) anteriores à chegada do cólera ao estado) e 2 (dois) no ano de 1856. Dos 5 (cinco) documentos analisados, 4 (quatro) fazem referência ao cólera e 3 (três) citam as medidas

efetuadas no combate à epidemia, substanciando a presente investigação, conforme exposto no quadro abaixo.

Quadro 1 – Relatórios dos Presidentes da Província do Rio Grande do Sul (1855/56).

Documento 1	
Título	Relatório com que o Dr. João Lins Vieira Cansansão de Sinumbu entregou a presidência da província de São Pedro do Rio Grande do Sul ao Vice-presidente Dr. Luiz Alves Leite de Oliveira Belo
Autoria	Dr. João Lins Vieira Cansansão de Sinumbu (Visconde de Sinimbu)
Data	30 de junho de 1855
Local	Porto Alegre
Objetivo	Descrição do estado da província e repasse de informações necessárias para a boa direção e andamento de seus negócios ao próximo presidente. Demissão solicitada pelo autor.
Seções	Tranquilidade Pública e Segurança Individual, Força Pública e Fronteira (guarda nacional, corpo policial, arsenal de guerra, depósitos e casas de pólvora, Marinha, Capitania dos portos e delegacia, Faróis), Fazenda (pagadoria militar), Justiça (cadeias), Império (sangradouro da Lagoa Mirim no rio S. Gonçalo, Estrada do Mundo Novo, abertura do Rio Vacacaí, exploração de carvão fóssil, minas de ouro, Lei das terras, medição das terras devolutas do Caí para serem vendidas ao conde de Montravel, estrangeiros), Administração Provincial (instrução pública, instrução primária, aldeamento de indígenas, colonização), Repartições Públicas Provinciais (Secretaria da Presidência, Contadoria, mesas de rendas, coletorias, rebanhos de merinos, administração das obras públicas, companhia de artífices provinciais), Obras Públicas (igrejas e seminários, matriz da freguesia da Aldeia dos Anjos, matriz de Santo Antônio da Patrulha, matriz de S. Leopoldo, matriz de Sant'anna do Rio dos Sinos, igreja matriz de Viamão, capela de S. Pedro do Bom Jardim na colônia de S. Leopoldo, capela de Santa Cristina do Pinhal, matriz de Santo Amaro), Cadeias (da capital, do Rio Grande, da vila de Alegrete), Pontes (município de Pelotas, município da capital, município de Santo Antônio da Patrulha, município de S. Leopoldo, município da Cachoeira, município de S. Gabriel, município de S. Borja e Cruz Alta, exploração do rio Irapuá, afluente do Jacuí, Edifício para a assembleia e contadoria da fazenda provincial, paço da câmara municipal, e para audiência dos juizes, e sessões do júri, nova maquina de ralar mandioca, e de torrar farinha, consignações votadas pela assembleia provincial, que já foram entregues), Estradas (da picada do Hortêncio no porto de D. Theodora, de S. Leopoldo ao Pinhal, do Tamanca, de Bagé para Pelotas, picada dos Fojos, do Pinhal, entre os municípios da Cachoeira e de Cruz Alta, picada de S. Xavier, do Pontão, a S. Borja por baixo da serra), Rendas Provinciais (receita), Documentos (instruções para a abertura do rio Vacacaí, regulamento para o serviço de engenheiros empregados pela presidência e para o pagamento da gratificação de transporte, instruções para medição de terras públicas no distrito

	do Caí, plano e regulamento da Companhia de Artífices Provinciais, regulamento para a venda de terras em lotes ou prazos coloniais na província de S. Pedro do Rio Grande do Sul, conforme as disposições da lei provincial n. 304 de 30 de novembro de 1855).
Itens analisados	Nada consta
	Documento 2
Título	Relatório com que o vice-presidente Luiz Alves Leite de Oliveira Belo entregou a presidência da província de São Pedro do Rio Grande do Sul ao Ex. Sr. Barão de Muritiba.
Autoria	Luiz Alves Leite de Oliveira Belo
Data	26 de setembro de 1855
Local	Porto Alegre
Objetivo	Exposição do estado da Província e as informações parecem necessárias para a boa direção e andamento de seus negócios, limitado ao tempo que durou a sua administração. Anexa relatório anterior com as demais informações.
Seções	Tranquilidade e Segurança Pública, Segurança Individual e de Propriedade (Administração da justiça, Guarda Nacional; Arsenal de Guerra, depósitos, e casas de pólvora; Marinha, Capitania dos portos e Delegacia; Faróis da Lagoa dos Patos; Fazenda; medição das terras devolutas contratadas como conde de Montravel; demarcação de limites; exploração de carvão fóssil; Lei das Terras); Saúde Pública (Comissão de Higiene e propagação da vacina), Administração Provincial (culto público, instrução pública, Liceu Afonso, Instrução Primária), Colonização, Catequese, Repartições Públicas (Secretaria Da Presidência; Contadoria da Fazenda Provincial; Mesas de rendas; Coletorias; engenheiros e administração de obras públicas; Companhias de Artífices Provinciais; Força Policial; Socorros públicos; Casa de Caridade da Capital; Casa de Caridade do Rio Grande; Casa de Caridade da cidade de Pelotas; Casa de Caridade da cidade de Rio Pardo; aprendizes menores do Arsenal de Guerra), Melhoramentos Materiais e Obras Publicas (rebanho de merinos; iluminação pública, abertura do rio Vacacaí), Câmaras Municipais (Câmara de S. Leopoldo; Câmara do Rio Grande; Câmara de Pelotas; Câmara da Cachoeira; Câmara de Caçapava; Câmara da Uruguaiana), Cadeias (da Capital; de Alegrete), Pontes (de Santa Bárbara no município de Pelotas; do Jacuizinho e Itú; do passo do Rufino sobre o arroio Santa Bárbara; do rio do Sino no município de Santo Antonio da Patrulha; do Passo dos Ferreiros e do Passo do Meio na freguesia da Aldeia dos Anjos; do Passo do Retiro no arroio Pelotas; do Passo das Pedras no município de Piratini; da feitoria no município de S. Leopoldo; do rio cadeia no mesmo município de S. Leopoldo; pontes de madeira, uma junto ao Passo do Jacuí, outra no arroio do Ferreira, no município da Cachoeira; do Jacuí), Estradas (do Pinhal, entre os municípios da Cachoeira, e da Cruz Alta; picada do Botucará na subida do Passa-sete; do Pontão; de s. Borja por baixo da serra; estrada geral de Bagé para Pelotas; de S.Francisco Xavier), capela de S. Vicente no rincão de Cavajuretan, Máquina

	de torrar farinha de mandioca, Exportação (medida sobre a moeda para pagamento de impostos provinciais), Orçamento da receita e despesa para o ano futuro, Regulamento provisório para o depósito de objetos provinciais e regime das oficinas estabelecidas na cadeia civil desta capital.
Itens analisados	Saúde Pública (faz referência à uma epidemia que se desenvolveu com intensidade nas margens do Amazonas, tem percorrido algumas cidades do litoral, já chegou ao Rio de Janeiro, e ameaça propagar-se por todo o império).
	Documento 3
Título	Relatório do presidente da Província de S. Pedro do Rio Grande do Sul Barão de Muritiba na abertura da Assembleia Legislativa Provincial
Autoria	Manuel Vieira Tosta (Barão de Muritiba)
Data	1º de outubro de 1855
Local	Porto Alegre
Objetivo	Inteirar os deputados provinciais dos negócios públicos.
Seções	Tranquilidade e Segurança Pública, Segurança Individual e de Propriedade, Culto Público, Instrução Pública, Guarda Nacional, Força Policial, Colonização e Catequese, Repartições Publicas Provinciais e Objetos Diversos, Obras Públicas (ponte de pedra no arroio Feitoria do município de Ss. Leopoldo, estrada do Saltinho no pontão, estrada dos Fojos, paredão ao lado da alfândega na rua Nova da praia).
Itens analisados	No início do documento faz referência à epidemia nas demais províncias e menciona a inexistência de casos em S. Pedro do Rio Grande do Sul, bem como as medidas de prevenção tomadas logo após sua posse.
	Documento 4
Título	Relatório com que o conselheiro Barão de Muritiba entregou a presidência da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul ao Exmo. Sr. Presidente e comandante das armas, conselheiro e general Jerônimo Francisco Coelho.
Autoria	Manuel Vieira Tosta (Barão de Muritiba)
Data	28 de abril de 1856
Local	Porto Alegre
Objetivo	Oferecer ao sucessor a exposição sucinta do estado dos negócios públicos da província
Seções	Administração Geral (tranquilidade pública e fronteiras), Segurança individual e de Propriedade, Salubridade Pública, Comissão de Higiene Pública, comissário do Instituto Vacínico, Exército, Força Destacada, Guarda Nacional, Arsenal de Guerra, depósitos e casas de pólvora, hospitais militares, administração de justiça militar, escola militar, força naval, capitania do porto e delegacia, faróis, demarcação de limites, eleições e qualificações, colonização, Lei de Terras, medição das terras devolutas contratadas como conde de Montravel, catequese e civilização dos indígenas, mina do carvão fóssil, Tesouraria da Fazenda e repartições fiscais, engenheiros, Polícia e Justiça, administração provincial, secretaria da presidência, instrução pública, contadoria provincial, cadeias, Companhia de Artífices Provinciais, rebanho de Merinos, administração das obras públicas, iluminação pública, Câmaras

	Municipais, obras públicas, edifício da o Liceu, teatro público, estradas, culto público, casas de caridade, presos pobres, aprendizes menores provinciais, circulação monetária, execução das leis provinciais promulgadas em 1855, colégio Santa Teresa.
Itens analisados	Salubridade Pública (cita medidas preventivas e de tratamento da doença, mortalidade, financiamento das despesas), Comissão de Higiene Pública.
	Documento 5
Título	Relatório do presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul Jerônimo Francisco Coelho na abertura da Assembleia Legislativa Provincial.
Autoria	Jerônimo Francisco Coelho.
Data	15 de dezembro de 1856
Local	Porto Alegre
Objetivo	Apresentação à Assembleia Provincial sobre o estado dos negócios públicos e informações a respeito dos principais melhoramentos de que necessita a província.
Seções	Tranquilidade Pública; Segurança Individual e de Propriedade; Saúde Pública; Força Pública, Fronteiras e Limites; Força policial; Força naval; Fronteiras; limites ou linha divisória com os estados vizinhos; repartições públicas e provinciais; secretaria do governo; Contadoria provincial; mesas de renda; Coletorias; aprendizes menores e provinciais; Companhia de Artífices Provinciais; Obras Públicas; estradas; desobstrução e descortinamento de rios, canalização de lagoas e abertura de canais navegáveis; limpeza e desobstrução do rio pardo até a confluência do rio Pardinho, e deste até o passo da Colônia de Santa Cruz; limpeza e descortino do arroio S. Sepé e exploração do Rio Irapuá; canalização e desobstrução das lagoas do município de Santo Antônio; melhoramento do canal de Canguçu, abertura da porteirinha, e projeto do novo canal da Sarangonha; canaleta dos hiates em frente à ponta da macega no porto do Rio Grande; arroio do Duro no distrito de Camaquã; ponte sobre o Jacuí; ponte de Santa Bárbara em Pelotas; pontes dos ferreiros e do meio na freguesia da Aldeia; ponte de madeira no passo do vigário na freguesia de Viamão; ponte de madeira no passo grande, na estrada que se dirige a Santo Antônio da Patrulha; quatro pontes de madeira no município da Cruz Alta; pontes no arroio da Bernarda, nos passos denominados ponte, fundo, e inverno, no município do Triunfo; ponte do Jacuísinho no município de S. Borja; ponte do Itú no passo do Gularte, no município de S. Borja; pontes no Iputan (município de s. Borja) no passo da cavahada, e nos arroios João Rodrigues, Diogo trilha, e Taquari Mirim (município do Rio Pardo); ponte no rio Cadeia, município de S. Leopoldo; ponte dos Palmares no município de Santo Antônio; ponte de madeira no arroio S. Sepé, em frente à povoação do mesmo nome no município de Caçapava; ponte no arroio do conde no distrito das pedras brancas, município da capital; ponte no lugar denominado cocuruto, município de s. José do norte; ponte no rio Vacacaí, no município de S. Gabriel; ponte do passo do Rufino no arroio Santa Bárbara; edifícios públicos; novo teatro; edifício destinado para sessões da Assembleia Provincial, da Câmara Municipal, do tribunal de jurados, para audiências, e para repartições fiscais; quartel do corpo

	policial; edifício para o Liceu D. Afonso; Colégio Santa Teresa; Cadeias; Cadeia da capital; cadeias do Rio Grande , de Piratini, Bagé e Alegrete; Obras diversas; Obras municipais; culto público; divisão civil, judicial e eclesiástica; limites e divisas entre as diferentes povoações da província; instrução pública; iluminação pública; carvão fóssil da mina do arroio dos ratos; Colonização; Casas de caridade; movimento do hospital, moimento dos expostos; estatística; aldeamentos de Nonoai, Guarita, S Nicolau, e S. Vicente; disposições diversas.
Itens analisados	Saúde Pública (descreve o estado sanitário da província e medidas para salubridade pública) e anexos com nº de mortos pela epidemia.

Fonte: Elaborado pela autora.

Como técnica para a análise desses dados, utilizou-se uma abordagem qualitativa, fazendo uso da análise de conteúdo, que permite “[...] tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto” (MINAYO, 2006, p.303), permitindo, assim, o aprofundamento da compreensão da atuação da gestão pública no combate ao cólera no Rio Grande do Sul.

Como parâmetro para a análise da gestão pública optou-se por dividir em dois grandes grupos: o aspecto legal e o de resultados. Como critério de avaliação da legalidade da gestão pública utilizou-se os estabelecidos pela Constituição de 1824, o Ato Adicional de 1834 e as leis e decretos então em vigor e citados nos relatórios, como se pode verificar no quadro abaixo:

Quadro 2 - Documentação utilizada no parâmetro analítico - aspecto legal

Legislação	Descrição
Carta de Lei de 25 de Março de 1824 (Constituição de 1824).	Manda observar a Constituição Política do Império, oferecida e jurada por Sua Majestade o Imperador.
Lei Regencial n.16, 12 de agosto de 1834 (Ato Adicional de 1834).	Faz algumas alterações e adições à Constituição Política do Império, nos termos da Lei de 12 de outubro de 1832.
Decreto nº 828, de 29 de Setembro de 1851.	Manda executar o regulamento da Junta de Higiene Pública.
Lei nº 840, de 15 de setembro de 1855.	Fixa a despesa e orça a receita para o exercício de 1856 - 1857
Lei Provincial nº 313, 16 de outubro de 1855.	Autoriza medidas convenientes para salubridade pública e despesas pela Contadoria Provincial
Lei Provincial nº333, de 30 de novembro de 1855.	Autoriza medidas de salubridade

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto à dimensão da qualidade focou-se nos objetivos estabelecidos pelo próprio gestor e o impacto na sociedade. Além de descrever as ações efetuadas no combate à epidemia de cólera no Rio Grande do Sul, a fim de analisar a atuação da gestão pública, criou-se um quadro

comparativo com as dimensões acima referidas e as ações efetuadas no enfrentamento da situação-problema. A mensuração foi feita por meio dos seguintes símbolos:

☺ para satisfatório, ⊗ para insatisfatório, (-) para não corresponde e/ou sem informações.

4 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os dados coletados e sua análise, discutindo os aspectos relativos à legalidade e à qualidade nas ações, proposições e demais iniciativas da administração no período estudado. Este capítulo está dividido em dois subcapítulos: a) A epidemia de cólera no Rio Grande do Sul e b) A gestão pública e a tomada de decisão no combate ao cólera.

4.1 A epidemia de cólera no Rio Grande do Sul

Ao chegar ao Rio Grande do Sul, em novembro de 1855, o cólera já havia assolado o restante do país. Considerada a primeira epidemia do Brasil, matou cerca de 200.000 pessoas (COOPER, 1987). A experiência dos administradores das províncias vizinhas permitiu que o Barão de Muritiba, então presidente da província do Rio Grande do Sul, pudesse preparar medidas preventivas para a enfermidade que se avizinhava. No relatório em que passava o cargo para seu sucessor, Jerônimo Francisco Coelho, ao descrever suas ações no que tange à salubridade pública, ressaltava que “nessa época infeliz [por volta do mês de novembro] a epidemia de cólera asiática, que dizimara tantas vidas em certas províncias do Norte, e invadira a própria Corte, começou a introduzir-se na província, sem embargo das medidas preventivas que pus em prática logo depois da minha posse”. Entre as medidas tomadas destacava a quarentena que mandara estabelecer na barra do Rio Grande e a criação de um pequeno lazareto na praia do Sul, e uma casa de observação na do Norte. Além disso, assegurou que a “presidência estava preparada para acudir com prontos socorros a todos os pontos, e contava ser coadjuvada pela caridade particular, que havia interessado, nomeando comissões em todas as freguesias da província, e dando-lhes instruções, pelas quais deviam guiar” (PROVÍNCIA, 156^a, p. 9).

A bordo do vapor *Imperatriz*, que saía do Rio de Janeiro com soldados infectados e mortos antes mesmo de chegarem ao porto de Santa Catarina, o cólera chegou ao Rio Grande do Sul. Embora um passageiro escravo, acometido pela doença, tenha sido recolhido ao lazareto, conseguindo a cura, outros conseguiram burlar a vigilância do médico encarregado da quarentena e desceram a terra, seguindo para seus lugares de destino. Desse modo, mesmo com as medidas

preventivas a epidemia se alastrou pela província. Das charqueadas para a cidade de Pelotas, estendendo para Jaguarão, Rio Grande e Porto Alegre, bem como às “povoações e localidades ribeirinhas do Guaíba, Jacuí, e de alguns de seus afluentes, causando por toda a parte estragos consideráveis, cuja recordação é, e será por muito tempo assaz dolorosa” (PROVÍNCIA, 156^a, p. 9). A mortalidade foi superior a 3000 pessoas, divididas nas localidades apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 3 – Mortalidade da epidemia de cólera no Rio Grande do Sul (1855/56).

Cidade	Nº de mortos	Cidade	Nº de mortos
Porto Alegre	1.405	Belém	20
Rio Grande	485	São Jerônimo	10
Taim	32	São José do Norte	30
Pelotas	446	Dores	6
Jaguarão	329	Taquari	33
Rio Pardo	27	Sapucaia	9
Triunfo	40	São João Batista do Camaquã	20
São Leopoldo	40	Diversos lugares	67
Aldeia	12	Total	3.011

Fonte: (PROVÍNCIA, 1856a, p.10).

Tais números, contudo, não devem ser considerados exatos, pois, conforme pontuou o presidente da província, “não houve o devido escrúpulo por parte dos incumbidos dos enterramentos em fazer os necessários assentamentos”, podendo elevar-se para mais de 4.000 vítimas. Na capital, em dois meses, a moléstia dizimou 10% da população. Com uma taxa média mensal de 60 a 70 mortos em tempos comuns, no período pandêmico passou para mais de 1.000, somente no mês de dezembro de 1855 (BALESTRO, 2017, p.60). Impactando as sensibilidades individuais e coletivas, a alta mortalidade e o medo da doença chegaram a modificar antigos costumes da população. Leal (2022, p. 101) destaca que “com o cólera matando em torno de 1.000 pessoas por mês na cidade, nenhum folião ou foliona se atreveu a jogar o limão de cheiro ou canecas e baldes d’água, naquele carnaval de 1856”. Fazendo referência à antiga brincadeira carnavalesca, chamada de entrudo, a autora salienta que o acesso à água potável era um dos problemas de salubridade pública da cidade. As águas do rio Guaíba, que serviam de fonte direta

para o consumo da população, também eram utilizadas para lavar as vestimentas, inclusive de enfermos, e proceder ao descarte do lixo.

Em Porto Alegre, a Comissão de Higiene Pública buscou “manter um adequado fluxo de informações para que ela própria pudesse ter em mãos quadros para compreender a doença” (WITTER, 2007, p. 81). Neste sentido, foi observado que os “casos mais graves se deram nos escravos e em pessoas que moravam junto às praias, desde o Largo da Forca até o Beco do Fanha, só do lado do mar tem falecido 6 pessoas ali acometidas, estando outros gravemente enfermos” (RIO GRANDE DO SUL, 1855). Criado um mapa da mortalidade por quarteirão, sexo e condição na cidade foi verificado um maior número de mortos nos quarteirões próximos ao rio.

Além disso, a Comissão indicou que aulas das escolas públicas e procissões fossem suspensas, “pediu que os dobres de sinos das Igrejas fossem terminantemente proibidos, por excitarem o medo e tornarem as pessoas predispostas aos ataques da epidemia” e sugeriu que o “Presidente ordenasse à Santa Casa de Misericórdia – mantenedora e administradora do cemitério extramuros – que recebesse os mortos da epidemia sem as formalidades de praxe e os enterrasse o mais rapidamente possível” (WITTER, 2007, p. 82). Há de se destacar ainda que, assim que o “mal do cólera” chegou à capital, o Barão de Muritiba suspendeu os exercícios práticos da Escola Militar realizados no Campo da Várzea, atual parque Farroupilha, bem como os exames, dando findos os mesmos exercícios em 08 de fevereiro de 1856 (PROVÍNCIA, 1856a).

Em relação às despesas, o governante salientava que havia empregue “muita diligência, para que, sem faltar com o necessário, houvesse toda a economia e possível fiscalização na distribuição dos socorros”. Segundo ele, tal comportamento “provavelmente desagradou a algumas pessoas, cuja opinião, conquanto respeitável, se não casa com os princípios, que eu professo no tocante à administração dos dinheiros públicos” (PROVÍNCIA, 156a, p. 9).

Substituindo o Barão de Muritiba na presidência da província, Jerônimo Coelho “deu início ao processo de avaliação do que foi a epidemia e quais os fatores que, especialmente na cidade de Porto Alegre, contribuíram para o seu alastramento” (WITTER, 2007, p. 88). Observa-se que a capital foi responsável por 47% das mortes registradas em toda a província. Em seu relatório, apresentado à abertura da Assembleia Legislativa Provincial, em 15 de dezembro de 1856, ele anunciava “que o estado sanitário e higiênico em todos os pontos da província é presentemente o mais satisfatório, que se pôde desejar” (PROVÍNCIA, 156b, p. 8). Apresentando

as ações tomadas por seu antecessor, que “toda a espécie de socorros se prestou, de medicamentos, roupas, dietas, ambulâncias; criaram-se pontos e enfermarias, nomearam-se médicos, e alguns destes vieram da corte enviados pelo Governo Imperial [...]”, ele se mostrava receoso com “estação calmosa e ardente”, que poderia “favorecer o desenvolvimento da epidemia em presença de certas causas locais, e especialmente pela falta de asseio e limpeza da cidade, em razão das imundícias, monturos, e águas estagnadas, acumuladas em algumas praças, ruas, praias, e quintais” (PROVÍNCIA, 156b, p. 8).

À vista disso, sob representação da Comissão de Higiene Pública, tomou algumas providências que lhe pareciam mais urgentes: nomeou uma comissão especial de 5 membros, composta do Dr. chefe de polícia, do presidente da câmara municipal, do da comissão de higiene, do chefe da secção de obras públicas, e de mais 1 facultativo, para proporem à presidência a adoção de medidas preventivas, que mais próprias lhes parecessem. Essa comissão, por sua vez, “propôs diferentes medidas, e entre elas, como indispensável a adoção de um sistema bem combinado para regularizar o serviço de asseio e limpeza da cidade” (PROVÍNCIA, 156b, p. 9). Além de mandar preparar uma porção de roupas, medicamentos, utensílios e outros objetos mais preciso para acudir de pronto caso aparecesse alguma nova invasão do mal epidêmico, o administrador provincial organizou um regulamento de salubridade pública e o apresentou à Assembleia Legislativa para apreciação e aprovação. Entre as medidas manifestamente necessária à salubridade pública, ele mandou construir paredões na Rua do Poço (atual rua Jerônimo Coelho, em homenagem ao referido governante) e abriu valos de esgoto e fez aterros nos terrenos adjacentes a um e outro lado da referida rua; fez desaparecer completamente os charcos de água estagnadas e infectas que haviam no mesmo lugar.

Em 30 de abril de 1856, a Comissão de Higiene Pública declarou extinta a epidemia, mas a preocupação com um novo surto epidêmico era constante. Temores sobre um possível retorno da doença alarmavam as autoridades, fazendo com que traçassem medidas preventivas para que o cenário de horror não voltasse a se repetir, como vimos nas palavras de Jerônimo Coelho.

4.2 A gestão pública e a tomada de decisão no combate ao cólera

Com a emancipação política do Brasil, em 1822, e a promulgação da Constituição de 1824, outorgada pelo imperador D. Pedro I, estabeleceu-se que o território brasileiro seria

dividido em Províncias (na forma em que já se achava) e que em cada uma delas haveria um presidente, nomeado pelo Imperador, podendo ser removido quando ele entendesse ou conviesse ao bom serviço do Estado (BRASIL, 1824). Se nos primeiros anos não havia uma regulamentação das funções a serem executadas pelo presidente da Província, a partir da reforma constitucional, com o Ato Adicional de 1834, “sob o clamor de uma maior autonomia legislativa em relação à Corte, abriria terreno para que finalmente se aprovasse um regimento para os presidentes no mesmo ano” (SLEMIAN, 2007, p. 22). Com a publicação da Lei n. 40, de 3 de outubro de 1834, estabelecia-se um regimento para os presidentes das Província, a quem cabia executar e fazer executar as leis, cumprir, e mandar cumprir todas as ordens e decretos do governo central, exigir dos empregados as informações e participações que julgar convenientes para a boa execução das leis, inspecionar todas as repartições, para conhecer o estado delas, dar as providências necessárias para que estejam e se conservem segundo as leis, dispor da força a bem da segurança e tranquilidade da Província, entre outras (BRASIL, 1834). A partir de então, houve a consolidação e o “reforço do papel do presidente como uma das principais autoridades nas províncias” (SLEMIAN, 2007, p. 22).

Nos documentos examinados para a execução do presente trabalho, foram analisadas as falas de dois presidentes da Província. São eles: Manuel Vieira Tosta, o barão de Muritiba, e Jerônimo Francisco Coelho. O primeiro, nascido na Bahia, em 1807, cursou Direito na Universidade de Coimbra, em Portugal, mas voltou ao Brasil e se tornou bacharel em Ciências Jurídicas, pela Faculdade de São Paulo, em 1831. Governando a província do Rio Grande do Sul de 17 de setembro de 1855 a 28 de abril de 1856, foi ele quem enfrentou o cólera em sua chegada por esses pagos. Antes do Rio Grande do Sul, também já havia sido presidente da província de Sergipe, em 1844, e de Pernambuco, em 1848 (CABRAL, 2012). O segundo, Jerônimo Francisco Coelho, nasceu em Laguna/ SC, em 30 de setembro de 1806. Aluno da extinta Academia Imperial Militar, graduou-se em Matemática e Engenharia. Fundador da imprensa catarinense, foi o responsável pela edição do jornal *O Catarinense*, em 1831, e de *O Expositor*, no ano seguinte. Foi deputado à Assembleia Legislativa Provincial de Santa Catarina em várias legislações, ministro da Marinha e da Guerra do Brasil, no quarto gabinete ministerial de D. Pedro II. Permaneceu no cargo de ministro da Marinha até 23 de maio de 1844, e no do Exército até 26 de maio de 1845. Membro do Partido Liberal, foi presidente das províncias do Grão-Pará, entre 7 de

maio de 1848 e 31 de maio de 1850, e do Rio Grande do Sul, de 28 de abril de 1856 a 8 de março de 1857. Voltou a ocupar o cargo de ministro da Guerra em 4 de maio de 1857, no Gabinete Olinda de 1857, ficando até 11 de julho de 1858 (CORRÊA, 2006; MEMÓRIA POLÍTICA DE SANTA CATARINA, 2022). Há de se destacar que, do ponto de vista da gestão pública, tais documentos podem ser vistos como uma forma de prestação de contas por parte do gestor, que elencava as ações de seu governo, seja ao passar o cargo para o próximo presidente, ou apresentando para a Assembleia Legislativa Provincial ao final do ano vigente.

Embora no período estudado não houvesse o conceito atual de gestão pública, enquanto uma área da administração orientada para a ação pública e responsável por trabalhar pautas do interesse coletivo, como por exemplo, a saúde, entende-se a figura do presidente da província como o principal gestor, à nível provincial, a quem cabia decidir os rumos a serem tomados no combate à epidemia. Nesse sentido, cabia ao administrador provincial a “função de desenvolver e regular o processo de tomada de decisão de maneira mais eficaz possível” (PRÉVE, 2010, p.80). Há de se destacar que, tanto Junta Central de Higiene Pública, órgão central, subordinado ao Ministério do Império, quanto às Comissões de Higiene Pública, a nível provincial, tinham a função de zelar pela salubridade dos lugares, indicando medidas para o bem da saúde pública e atuaram junto no combate à epidemia.

A primeira ação do presidente da Província a ser destacada foi o estabelecimento de uma quarentena na barra do Rio Grande. Tendo conhecimento do que já havia acontecido no restante do país e sabendo que a doença chegara ao Brasil por meio do porto de Belém do Pará, o administrador estipulou a reclusão dos indivíduos que haviam tido contato com a doença. É interessante salientar que naquele momento desconheciam-se as causas da transmissão e também a cura da doença. Mesmo sem a elaboração de um plano estratégico tal qual se guia a gestão pública atualmente, o gestor fez um diagnóstico da situação-problema e elaborou uma estratégia para a contenção da propagação da doença, que, além da quarentena, estipulava a criação de um pequeno lazareto para tratar os infectados e uma casa de observação para os possíveis contaminados. Baseado em evidências de experiências vizinhas, ele se antecipou à chegada da doença, executando uma rápida ação a fim de contê-la.

Além de fazer um diagnóstico da realidade e implementar as ações que considerava necessárias, no relatório em que passava a presidência à Jerônimo Coelho, também fazia uma

avaliação das ações, que teriam sido insuficientes para barrar a entrada da moléstia. Como vimos, assim que o vapor *Imperatriz* aportou em Rio Grande, um passageiro acometido pela doença foi recolhido ao lazareto e se curou, outros, porém, “lograram iludir a vigilância do médico encarregado da quarentena, ou porque este não aplicou a necessária atenção, conseguiram descer à terra, e seguir para onde lhes conveio” (PROVÍNCIA, 1856a, p. 9).

Já com o cólera acometendo muitos habitantes da província, o gestor garantiu que todos os pontos fossem acudidos com prontos socorros e nomeou comissões, dando-lhes instruções para que pudessem se guiar. Além disso, através da Comissão de Higiene Pública, foi elaborado um mapa da mortalidade em Porto Alegre, a fim de melhor compreender a doença. A partir desse diagnóstico, foi possível formular um esquema de ação a ser desenvolvido, sobretudo no tocante a salubridade da cidade.

No que concerne ao entendimento do gestor em relação à administração do dinheiro público, ele afirma ter pautado sua ação no que hoje denominamos de princípio orçamentário, com base na economicidade, o qual tem como objetivo a minimização dos gastos públicos, sem comprometimento dos padrões de qualidade. Além disso, destacava que as despesas haviam sido autorizadas pelo Ministério do Império, conforme previa a lei nº 840, de 15 de setembro de 1855, podendo ser consultada na nota que fez extrair da Tesouraria de Fazenda (PROVÍNCIA, 1856b). No que tange às atividades saúde, Escorel e Teixeira (2012, p. 282), destacam que a partir de meados do século XIX, foi instituído um modelo mais centralizado, “em que o poder central atuava na normatização dos serviços, cabendo aos poderes locais a responsabilidade pela alocação de recursos e execução das ações”. Contudo, sem o trabalho conjunto entre governo central e provincial, a centralização do poder se mostrou ineficiente e “o governo imperial pouco se dispôs a transferir recursos para as províncias, mesmo em momentos de crise epidêmicas”. Nesse sentido, com as funções de organizar balanços e balancetes, orçamentos e outras tarefas que serviam ao controle financeiro, a Contadoria provincial respondia por todos os negócios provinciais (BARBOSA, 1984) e, segundo o Barão de Muritiba, as despesas que correram por conta dela, “em virtude da autorização concedida na lei n. 313, foram em pequena escala, porque compreenderam unicamente os objetos, que, tendo relação imediata com as medidas sanitárias, não podiam entrar na classificação de socorros propriamente tais” (PROVÍNCIA, 1856a, p.11).

Decretado o fim da epidemia, o sucessor do Barão de Muritiba na presidência da Província deu início a um processo de avaliação, buscando entender os fatores que contribuíram para sua propagação e quais medidas seriam necessárias para se evitar um novo surto. A fim de embasar sua ação, ele justificava que:

[...] á vista das amargas lições da experiência, quantas vítimas sucumbem, podendo ter sido salvas, se não fora a confusão desordenada e própria das ocasiões de crise, e a falta absoluta de todo o sistema e método no emprego das medidas tendentes a combater uma epidemia em grande escala, principalmente quando chega a ponto de sua máxima intensidade, entendi conveniente organizar um regulamento de salubridade pública (PROVÍNCIA, 1856b, p. 10).

Além de classificar e definir o problema, o gestor estabelecia as especificações que a solução do problema deveria atender, definindo claramente o que a sua decisão deveria acarretar, ou seja, definindo sua condição-limite. Quais os objetivos que deveria alcançar? Quais os índices mínimos a se atingir? (DRUCKER, 1967). A partir disso, pode converter sua decisão em ação executando uma série de medidas relativas à salubridade pública, como citamos anteriormente.

Ao explicitar que os investimentos em saúde não devessem ser entendidos como gastos, Jerônimo Coelho justificava o “preparo de porção de roupas, medicamentos, utensílios e outros objetos mais preciso para acudir de pronto”, mesmo sem o registro de um novo surto: “nesse caso teremos feito uma pequena despesa justificada pelo seu fim, mas não teremos, no caso contrário, de lamentar um grave descuido e indesculpável imprevidência” (PROVÍNCIA, 1856b, p. 10). Nesse sentido, o processo de tomada do gestor foi mediado pelo “*pensar sobre o pensamento que preside a definição do problema e o exame da formulação das alternativas que se colocam para decisão*”, de que nos fala Bergue (2022, p. 212). Ao refletir a respeito de alternativas para um possível novo surto, Jerônimo Coelho optou entre um gasto que poderia ser desnecessário ou o custo de novas mortes que poderiam ser evitadas. Envolvendo “*valores em conflito, escolhas, implicações, responsabilidades*, e tudo o mais que se refira à decisão acerca do que seja a coisa certa a fazer” (BERGUE, 2022, p. 212), o gestor decidiu pela vida em seu processo de tomada de decisão. Contudo, é importante destacar que em relação aos “*sensos de autonomia da ação por parte do sujeito, [...] resultante do pensamento e da ação refletidos e realizados segundo critérios dados por si e não por outros*” (juízos éticos), não implicou “*agir à margem da norma jurídica legitimamente instituída*” (BERGUE, 2022, p. 217), como veremos a seguir.

4.2.1 A gestão pública sob o parâmetro legalidade

A fim de avaliar a atuação da gestão pública no combate à epidemia de cólera no Rio Grande do Sul foi elaborado um quadro com as dimensões observadas na análise realizada neste estudo. O primeiro aspecto aborda a legalidade, conforme exposto abaixo:

Quadro 4- Quadro de avaliação da gestão pública no combate à epidemia de cólera no Rio Grande do Sul (1855/56) – Dimensão Legalidade.

AÇÕES	Dimensão LEGALIDADE					
	Constituição (1824)	Ato Adicional (1834)	Decreto nº828 (1851)	Lei nº 840 (1855)	Lei nº313 (1855)	Lei nº333 (1855)
Quarentena	☺	☺	-	-	-	-
Lazareto	☺	☺	☺	-	-	-
Casa de observação	☺	☺	☺	-	-	-
Pronto socorro	☺	☺	-	-	-	-
Suspensão de atividades	☺	☺	☺	-	-	-
Nomeação de comissões	☺	☺	-	-	-	-
Fluxo de informações	☺	☺	☺	-	-	-
Despesas	☺	☺	-	☺	☺	-
Processo de avaliação	☺	☺	-	-	-	-
Sistema de salubridade	☺	☺	-	-	-	☺

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao observar o quadro acima, pode-se verificar que, no que tange ao aspecto legal, tanto a Constituição de 1824, quanto o Ato Adicional de 1834, subsidiam as ações dos presidentes da província. Nomeados pelo imperador, em cada uma das 20 províncias do Brasil, suas atribuições, competência e autoridade eram designadas por lei (BRASIL, 1824), como as estabelecidas pelo Ato Adicional de 1834 (Lei n. 40). Além disso, a atuação da gestão pública também esteve em conformidade com o decreto n.828, que criou a Comissão de Higiene Pública no Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul. Composta por três membros, nomeados pelo Governo, que designava também seu presidente, era a autoridade sanitária na província, devendo “investigar as causas da insalubridade geral ou parcial de algum lugar, em observar o curso das moléstias reinantes particularmente das contagiosas, e em geral empregar a maior vigilância sobre tudo que diga respeito à saúde pública” (BRASIL, 1851). A este órgão coube montar e dirigir o lazareto na barra de Rio Grande. Destaca-se que seu secretário, depois de concluir seus serviços no lazareto, “ficou na vila de S. José do Norte para ocupar-se do tratamento dos pobres

atacados da cólera” (PROVÍNCIA, 1856a, p.12). Na capital, a Comissão de Higiene Pública também buscou “manter um adequado fluxo de informações para que ela própria pudesse ter em mãos quadros para compreender a doença” (WITTER, 2007, p. 81), bem como indicou a suspensão de diversas atividades, como vimos anteriormente. Há de se destacar que em seu relatório o Barão de Muritiba salientava que da maneira em que estava “constituída esta repartição poucos serviços têm prestado à província” (PROVÍNCIA, 1856a, p.11).

Autorizadas pelo Ministério do Império, as despesas efetuadas pelo governo estavam de acordo com o que determinava a lei nº 840, de 15 de setembro de 1855, que fixava as despesas e orçava a receita para o exercício de 1856/57, bem como aquelas que correram por conta da Contadoria provincial, em virtude da lei provincial nº 313, autorizando medidas convenientes para a salubridade pública (PROVÍNCIA, 1856a). Por fim, diversas providências com vistas a melhorar a salubridade pública da capital, como a construção de paredões da rua do Poço, estavam de acordo com a lei provincial nº333, de 30 de novembro de 1855, conforme anunciava Jerônimo Coelho (PROVÍNCIA, 1856b). Observa-se, portanto, que as ações descritas pelo gestor público, no caso os presidentes da província, cumpriram as normas jurídicas vigentes no período estudado, atuando sempre em conformidade com a lei e com o que por ela era autorizado.

4.2.2 A gestão pública sob o parâmetro qualidade

O segundo aspecto a ser observado na análise diz respeito aos resultados atingidos pela gestão pública em seu combate à epidemia de cólera. Dessa forma, na dimensão qualidade focou-se nos objetivos estabelecidos pelo próprio gestor e o impacto na sociedade, conforme observa-se no quadro abaixo:

Quadro 5 - Quadro de avaliação da gestão pública no combate à epidemia de cólera no Rio Grande do Sul (1855/56) – Dimensão Qualidade.

AÇÕES	Dimensão QUALIDADE	
	Cumprimento dos objetivos	Impacto na sociedade
Quarentena		
Lazareto		
Casa de observação		
Pronto socorro		
Suspensão de atividades		
Nomeação de comissões		

Fluxo de informações	😊	😊
Despesas	😊	😊
Processo de avaliação	😊	😊
Sistema de salubridade	😊	😊

Fonte: Elaborado pela autora.

Na dimensão qualidade, onde se expressam os resultados da gestão, é possível constatar um problema na primeira ação efetuada, no que diz respeito ao estabelecimento da quarentena. Ao não conseguir cumprir com o objetivo de manter isoladas por um determinado período aquelas pessoas que haviam entrado em contato com pacientes infectados pela moléstia, não foi possível barrar a entrada do cólera no território, acarretando um impacto negativo para a sociedade.

Por outro lado, as demais medidas, seja no tratamento dos doentes, ou ações para contenção e prevenção de novos surtos, parecem ter sido eficazes. Dessa forma, além de cumprir com quase todos os objetivos estipulados, a atuação da gestão pública trouxe um impacto positivo para a sociedade. Durando pouco mais de 4 meses, a moléstia não viria a assolar o território em mais de uma década.

À vista disso, ao que tudo indica, pode-se indicar que os gestores tenham tomado decisões acertadas em suas ações, atendendo tanto aos critérios de legalidade, quanto de qualidade, e trazendo efetividade ao combate à epidemia. Embora o medo do cólera fosse recorrente, um novo surto só seria registrado em 1867, de menor intensidade e com baixa mortalidade. Em Porto Alegre, por exemplo, pereceu 0,7% da população em função da doença, número bem distante dos 10% da população vitimada no primeiro surto (WITTER, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do presente trabalho buscou-se apresentar as ações efetuadas pela administração provincial a fim de combater a epidemia de cólera que chegara ao Rio Grande do Sul, em novembro de 1855. Como medidas preventivas, verificou-se que houve o estabelecimento de uma quarentena na barra de Rio Grande, a criação de um lazareto e de uma casa de observação, preparação de pronto socorro e nomeação de comissões em todas as freguesias da província. Com a epidemia já se alastrando pelo território gaúcho, vimos que houve a suspensão de diversas atividades, bem como se manteve atualizado o fluxo de informações a fim de se compreender a doença até então desconhecida. Quando de seu término, em abril de 1856, constatamos que houve um processo de avaliação da epidemia que resultou na criação de um sistema de salubridade, a fim de se tomar medidas próprias a bem do estado sanitário e, assim, evitar novos surtos epidêmicos.

Ao examinar a tomada a tomada de decisão dos presidentes, cargo de maior autoridade na Província, averiguou-se que sua atuação foi baseada, primeiramente, no diagnóstico da situação-problema; seguido da elaboração de uma estratégia para a contenção da propagação da doença e de um esquema de ação e, por fim, pela avaliação das ações efetuadas. No processo de avaliação da epidemia, observou-se que foi feita a classificação e definição do problema, estabelecendo-se sua condição limite, o que permitiu ao gestor converter sua decisão em ação e executar medidas relativas à salubridade pública. Dessa forma, os gestores provinciais tomaram decisões que trouxeram efetividade no enfrentamento do problema. Embora não tenham conseguido barrar a entrada da moléstia no território, estiveram em conformidade tanto em relação aos aspectos legais então em vigor, quanto cumpriram com os objetivos estabelecidos, impactando positivamente a sociedade gaúcha.

Isso não significa dizer que não tenha havido erros por parte dos gestores, tampouco de seus subordinados, no trato do mal desconhecido. Talvez a ampliação da pesquisa, abarcando uma diversidade documental maior, possa revelar outros aspectos relativos à gestão da referida pandemia. Porém, dentro do escopo analisado, aponta-se para efetiva atuação da gestão pública no combate à epidemia de cólera no Rio Grande do Sul, entre os anos de 1855 e 1856.

Além disso, seria interessante pensar nas similitudes existentes entre as experiências pandêmicas (do cólera e da COVID-19) e sua relação com a sociedade. Embora ocorrida há

quase duzentos anos, a experiência pandêmica aqui analisada poderia fornecer alguns subsídios para se pensar a gestão de enfrentamento da pandemia de COVID-19 e possa um caminho futuro a ser seguido. À vista disso, o primeiro ponto a ser destacado foi a constatação da dificuldade de se estabelecer uma quarentena, fato observado tanto na epidemia de cólera, quanto na pandemia atual. Do mesmo modo que pessoas acometidas pelo cólera desembarcaram no porto de Rio Grande, sem atendimento médico e cumprimento da quarentena, como estipulado pelos gestores, quando da chegada do coronavírus ao Brasil, vários indivíduos, sabidamente infectados, não cumpriram as medidas de isolamento e contribuíram para a propagação da doença. De que maneira a gestão pública poderia equacionar esse dilema, em prol do bem comum? Além disso, há de se questionar de que maneira o Estado prioriza os problemas que serão enfrentados por meio de políticas públicas em determinado período. No caso da cólera, vimos que medidas a fim de melhorar as questões de salubridade da cidade foram o foco das ações públicas. E no caso da COVID-19?

Avaliando as ações do governo federal no enfrentamento da pandemia por COVID-19, Sodré (2020, p.7) destaca o afastamento do Ministério da Saúde e o protagonismo dos governadores na gestão da pandemia, implantando-se ações fragmentadas entre os municípios “como se não houvesse um Sistema Único de Saúde que pudesse prever a ação entre os três âmbitos da federação”. Utilizada de forma estratégica, a inação, ou a não-tomada de decisão, da gestão federal estabeleceu as ações e omissões do governo brasileiro no combate à COVID-19. Articulou-se, ainda, um falso dilema entre a economia e a saúde, como se as medidas de contenção do contágio fossem prejudicar o crescimento econômico. Segundo o autor, “o modo de gestão baseado na indiferença, na negação da epidemia e na ausência de proposições sabotavam as medidas sanitárias promovidas pelos estados e deixavam evidente que o objetivo central do Ministério da Saúde era não produzir ação alguma”. Nesse sentido, a tomada de decisão dos gestores a nível federal diferiu dos gestores provinciais, à época do cólera. Em meio aos dilemas éticos e moral, sem o registro de novos casos da doença, Jerônimo Coelho, presidente da província, optou por investir em suprimentos, caso fosse necessário acudir de pronto socorro, preferindo gastar a mais, ao invés de não lamentar “indesculpável imprevidência”. No debate a respeito do que seria o bem, o certo e o justo a fazer, seu processo decisório foi pautado por juízos éticos que justificaram sua ação em prol da preservação da vida.

6 BIBLIOGRAFIA

- ABRUCIO, F. L. et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, v. 54, n. 4, p. 663–677, 2020
- ACURCIO, Francisco de Assis . *Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil* , Disponível em: <http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>. Acesso em 14 jun. 2022.
- BALESTRO, Ernesto Pereira. *Crenças, tradições e disputas: a epidemia do cólera de 1855*. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- BARBOSA, Eni. A Arquivologia e a Administração Pública. *Estudos Ibero-Americanos*, vol. II, 1984.
- BERGUE, Sandro T. *Pensamento filosófico na administração pública*. Caxias do Sul, RS : Educ, 2022.
- BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, Rosangela Maria. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 30, n.3, p. 380-398, 1996. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000300004>. Acesso 29 dez. 2022.
- BRASIL. Constituição. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. *Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080. Acesso em 18 jun.2023.
- BRASIL. *Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142. Acesso em 18 jun.2023.
- BRASIL. *Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, 2020. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em 12 jun. 2022.

BRASIL. *Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022*. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, 2022. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>. Acesso em 12 jun. 2022.

BRASIL. *Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007*. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978, 2007. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/lei/111445.htm. Acesso em 15 out. 2022.

BRASIL. *Decreto nº 828, de 29 de Setembro de 1851*. Manda executar o regulamento da Junta de Hygiene Publica, 1851. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>. Acesso em 29 nov. 2022.

BRASIL. *Constituição Política do Império do Brasil (de 25 de março de 1824)*. Manda observar a Constituição Política do Império, oferecida e jurada por Sua Majestade o Imperador, 1824. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em 30 out. 2022.

BRASIL. *Lei n. 40, de 3 de outubro de 1834*. Dá Regimento aos Presidentes de Província, e extingue o Conselho da PresidênciaA, 1834. Disponível em <https://legis.senado.leg.br/norma/540900/publicacao/15772936>. Acesso em 30 out. 2022.

BRASIL. Glossário do Portal da Câmara dos Deputados. Brasília: Câmara dos Deputados, 2006. <https://www2.camara.leg.br/glossario/arquivos/glossario-em-formato-pdf>. Acesso em 30 out. 2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Manual do Saneamento*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. *Programa GESPÚBLICA, Modelo de Excelência em Gestão Pública*, Brasília; MP, SEGEP, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cólera. Situação Epidemiológica*. 2022a. Disponível <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/colera/situacao-epidemiologica>. Acesso em 29 dez. 2022.

BRASIL. Decreto n. 9.554, de 3 de fevereiro de 1886. Reorganiza o serviço sanitário do Império. *Coleção das leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, parte 2, p. 57-103, 1886.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação *Nacional de Saúde (Funasa)*. 2022 b. Disponível em <http://www.funasa.gov.br/a-funasa1>. Acesso em 30 dez. 2022.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Do Estado Patrimonial ao Gerencial. In: PINHEIRO, Paulo Sérgio; SACHS, Ignacy e WILHEIM, Jorge (orgs.), *Brasil: Um Século de Transformações*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

BUARQUE DE HOLANDA, Sérgio. *Raízes do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

CABRAL, Dilma et al. *Ministério da Justiça 190 anos: justiça, direitos e cidadania no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2012.

CARNEIRO, R.; MENICUCCI, TMG. Gestão pública no século XXI: as reformas pendentes. In Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, vol. 1. pp. 135-194, 2013. Disponível em <https://books.scielo.org/id/895sg/pdf/noronha-9788581100159-06.pdf>. Acesso em 30 nov. 2022.

CEFOR. Breve história das políticas de saúde no Brasil. São Paulo, s.d.(mimeo). Apud: ACURCIO, Francisco de Assis . *Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil* , Disponível em: <http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>. Acesso em 14 jun. 2022.

CHIAVENATO, Idalberto. *Introdução à Teoria Geral da Administração*. São Paulo: Elsevier, 2004.

COOPER, Donald B. The New Black Death: Cholera in Brazil, 1855-1856. In: KIPPLE, Kenneth (ed) *The African Exchange. Toward a Biological History of Black People*. Durham&London: Duke University Press, p.235-256, 1987.

CORRÊA, Carlos Humberto Pederneiras. *Jerônimo Coelho - Um liberal na formação do II Império*. Florianópolis: Insular, 2006.

COSTA, Frederico Lustosa da. Brasil: 200 anos de Estado; 200 anos de administração pública; 200 anos de reformas. *Revista de Administração Pública [online]*, v. 42, n. 5, p. 829-874, 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-76122008000500003>. Acesso em 28 dez. 2022.

DINIZ, A. As Artes de Curar nos tempos do cólera. In: CHALHOUB, S. *Artes e Ofícios de Curar no Brasil*. Campinas: UNICAMP, 2003, pp. 355-385.

DRUCKER, Peter. A Decisão Eficaz. *Harvard Business Review*, Jan/Feb. 1967.

ESCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antônio. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimento populista. In: GIOVANELLA, Lígia (org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Análise de políticas públicas no Brasil: de uma prática não nomeada à institucionalização do "campo de públicas". *Revista de Administração Pública*, v. 50, n. 6, p. 959-979, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7612150981>. Acesso em 29 dez. 2022.

FONSECA, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GALVAO, M. A. M. *Políticas de saúde pública no Brasil: do Brasil-colônia a 1930*. Textos do Departamento de Ciências Médicas, Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, s/d. Disponível em https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/origem_politicas_saude_publica_brasil.pdf. Acesso em 28 dez 2022.

GERHARDT, Tatiana; SILVEIRA, Denise. *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIOVANELLA, L. et al.. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 44, n. spe4, p. 161–176, 2020.

GOMES, Beto; HELENE, Sérgio Frazão. *Guia de Indicadores para a Gestão Pública*. Programa Cidades Sustentáveis: São Paulo, 2013.

KODAMA, Kaori; PIMENTA, Tânia Salgado. (2020). *Condições de vida e vulnerabilidades nas epidemias: do cólera no século 19 à Covid-19*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2020. Disponível em <http://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1794-condicoes-de-vida-e-vulnerabilidades-nas-epidemias-do-colera-no-seculo-19-a-covid-19.html#.YEIaiFVKjcc>. Acesso em 12 jun. 2022.

LEAL, Caroline. Cólera e Carnaval em Porto Alegre (RS/Brasil) na segunda metade do século XIX. In: Joaquim Pinheiro; Samuel Mateus; Mario Franco. (Org.). *Pestes e Epidemias: Estudos Interdisciplinares em Humanidades*. 1ed.Ribeirão: Edições Húmus, 2022, v. , p. 91-105.

LEWINSOHN, Rachel. *Três Epidemias: Lições do passado*. Campinas: Editora UNICAMP, 2003.

LIMA, Vandson João Meneses. *Inação, omissão e não-decisão: os métodos e a política do governo sob Jair Bolsonaro na pandemia da COVID-19*. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Governo), Fundação Getulio Vargas, Brasília, 2022.

MATIAS-PEREIRA, J. *Curso de Administração Pública: Foco nas Instituições e ações governamentais*. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

MATTA, Gustavo Corrêa . Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: Gustavo Correa Matta; Ana Lúcia de Moura Pontes. (Org.). *Políticas de Saúde: Organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*. 1ed.Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, v. 3, p. 61-80.

MÉLLO, L. M. B. DE D. E .; ALBUQUERQUE, P. C. DE .; SANTOS, R. C. DOS .. Conjuntura política brasileira e saúde: do golpe de 2016 à pandemia de Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 134, p. 842–856, 2022.

MELLO, Vania Roseli Correa de. Experiências de cuidado na saúde: objeto direto de uma política de formação. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia, Niterói, 2016. Disponível em: http://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2021/06/2016_t_VaniaMello_07_12.pdf. Acesso em 19 jun.2023.

MEMÓRIA POLÍTICA DE SANTA CATARINA. *Biografia Jerônimo Francisco Coelho*. 2022. Disponível em: https://memoriapolitica.alesec.sc.gov.br/biografia/420-Jeronimo_Francisco_Coelho. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

MINAYO, M. C. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª Ed. Revista Aprimorada, São Paulo/SP: Hucitec, 2006.

MORITZ, Gilberto de Oliveira. *Processo decisório*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2015.

PORTO ALEGRE, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal da Saúde. *Ações de combate à pandemia foram destaque na Saúde em 2021*. 2022. Disponível em <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/acoes-de-combate-pandemia-foram-destaque-na-saude-em-2021>. Acesso em 03 jan. 2023.

PRÉVE, Altamiro Damian. *Organização, processos e tomada de decisão*. Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2010.

PROVÍNCIA de São Pedro do Rio Grande do Sul. *Relatório com que o Dr. João Lins Vieira Cansansão de Sinumbu entregou a presidência da província de São Pedro do Rio Grande do Sul ao Vice-presidente Dr. Luiz Alves Leite de Oliveira Belo*. Porto Alegre: Mercantil, 1855a.

PROVÍNCIA de São Pedro do Rio Grande do Sul. *Relatório com que o vice-presidente Luiz Alves Leite de Oliveira Belo entregou a presidência da província de São Pedro do Rio Grande do Sul ao Ex. Sr. Barão de Muritiba*. Porto Alegre: Mercantil, 1855b.

PROVÍNCIA de São Pedro do Rio Grande do Sul. *Relatório do presidente da Província de S. Pedro do Rio Grande do Sul Barão de Muritiba na abertura da Assembleia Legislativa Provincial*. Porto Alegre: Mercantil, 1855c.

PROVÍNCIA de São Pedro do Rio Grande do Sul. *Relatório com que o conselheiro Barão de Muritiba entregou a presidência da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul ao Exmo. Sr. Presidente e comandante das armas, conselheiro e general Jerônimo Francisco Coelho*. Porto Alegre: Mercantil, 1856a.

<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=252263&pasta=ano%20185&pesq=&pagfis=1056>

PROVÍNCIA de São Pedro do Rio Grande do Sul. *Relatório do presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul Jerônimo Francisco Coelho na abertura da Assembleia Legislativa Provincial*. Porto Alegre: Mercantil, 1856b.

<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=252263&pasta=ano%20185&pesq=&pagfis=1275>.

REIS, Betania Dumoulin dos. *A gestão de mudanças em organizações brasileiras de interesse público: uma perspectiva dos consultores*. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

RIO GRANDE DO SUL, Arquivo Histórico. Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, 02 de dezembro de 1855. Apud WITTER, Nikelen. *Males e Epidemias: Sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

SLEMIAN, Andréa. “Delegados do chefe da nação”: a função dos presidentes da província na formação do império do Brasil (1823-1834). *Almanak Brasiliense*, p.20-38, nov. 2007.

ROCHA NETO, Luiz Henrique da. A formação do Estado Brasileiro: patrimonialismo, burocracia e corrupção. *Revista do Mestrado em Direito da UCB*, v. 2 , n. 1, p. 204-230, 2008.

SANTOS, Clézio Saldanha dos. *Introdução à gestão pública*. São Paulo: Saraiva, 2014.

SLEMIAN, Andréa. “Delegados do chefe da nação”: a função dos presidentes da província na formação do Império do Brasil (1823-1834). *Almanak Braziliense*, n.06, p.20-38, 2007.

SOARES, Edivaldo. *Metodologia Científica: lógica, epistemologia e normas*. São Paulo: Atlas, 2003.

SODRÉ, Francis. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00302.

SOUTO, Ana Lúcia. Doenças relacionadas à falta de saneamento básico. *Khan Academy*, 1018. Disponível em <https://pt.khanacademy.org/science/7-ano/sistema-imunologico/saude-e-qualidade-de-vida/a/doencas-relacionadas-falta-de-saneamento-basico>. Acesso em 21 out. 2022.

SOUZA, Mateus de Araújo; SANTOS, Jarina Serra. A indexação dos Relatórios de Presidente de Província do Maranhão: um olhar sobre o ensino secundário (1840-1850). *Revista Bibliomar*, n.

1, v. 16, p. 24-35, 2017. Disponível em <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/126572#:~:text=Os%20relat%C3%B3rios%20de%20Presidente%20de%20Prov%C3%ADncia%20constitu%C3%ADam%20documenta%C3%A7%C3%A3o%20relativa%20C3%A0,para%20os%20Presidentes%20das%20Prov%C3%ADncias>. Acesso em 27 dez. 2022.

VASCO, Sérgio Vasco. Estudo aponta que falta de saneamento prejudica mais de 130 milhões de brasileiros. *Agência Senado*, 2022. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/03/estudo-aponta-que-falta-de-saneamento-prejudica-mais-de-130-milhoes-de-brasileiros>. Acesso em 15 out. 2022.

WITTER, Nikelen. *Males e Epidemias: Sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.