

ARTIGO

A DESIGUALDADE ENTRE AS CLASSES POPULARES NO ACESSO AO LEITO HOSPITALAR NA CIDADE DE SÃO PAULO DA PRIMEIRA REPÚBLICA: UMA ABORDAGEM A PARTIR DOS SOCORROS DE URGÊNCIA DA ASSISTÊNCIA POLICIAL

HENRIQUE SUGAHARA FRANCISCO

Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo
Atua na área de pesquisa do Centro de Memória do Instituto Butantan

E-mail: henrique.francisco@butantan.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9634-9561>

RESUMO: Este artigo tem como objetivo analisar as assimetrias nas condições de obtenção de assistência hospitalar entre as classes populares na cidade de São Paulo nas primeiras décadas do século XX. Para tanto, será abordado um caso específico: o perfil dos pacientes socorridos e encaminhados pelo Posto Médico da Assistência Policial – serviço público de urgência da capital paulista – aos Hospitais Samaritano, de Caridade do Braz e Umberto I. Com base predominantemente nas fichas de atendimento do Posto, em relatórios oficiais e em jornais, pretende-se evidenciar que tais assimetrias eram provenientes das possibilidades desiguais de pertencimento a redes de proteção social, bem como da política de uma parcela dos hospitais filantrópicos, caracterizada pela preferência concedida ao público pagante.

PALAVRAS-CHAVE: São Paulo; Primeira República; Assistência à saúde; Classes populares.

INEQUALITY AMONG THE WORKING CLASSES IN ACCESS TO HOSPITALS IN THE CITY OF SÃO PAULO DURING THE FIRST REPUBLIC:

AN APPROACH BASED ON THE 'POSTO MÉDICO DA ASSISTÊNCIA POLICIAL'

ABSTRACT: This article analyzes the asymmetries in hospital care conditions among the working classes in São Paulo during the early decades of the 20th century. To achieve this objective, it focus on a specific case: the profile of patients brought by the 'Posto Médico da Assistência Policial', a public emergency service of the capital of São Paulo, to the Samaritano, Caridade do Braz, and Umberto I Hospitals. Drawing predominantly on the Posto's care records, official reports, and press accounts, the study aims to illuminate that such asymmetries originated from the unequal opportunities to participate in social protection networks, as well as from the policies implemented by some philanthropic hospitals, characterized by their preference for paying patients.

KEYWORDS: São Paulo; First Republic; Health Care; Working Class.

DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2767.2025v84p58-86>

Recebido em: 30/06/2025

Aprovado em: 21/08/2025



Introdução

Entre as últimas décadas do século XIX e as primeiras do século XX, houve uma ampliação considerável de instituições hospitalares de cunho filantrópico na cidade de São Paulo. Além da Santa Casa de Misericórdia – cujo novo Hospital Central foi inaugurado em 1884 –, outros nosocômios com a finalidade de destinação de uma parcela de seus leitos à população desprovida de recursos passaram a compor a paisagem urbana paulistana, tendo sido fundados por grupos de médicos, entidades de ensino universitário, agremiações religiosas e associações compostas por membros da burguesia. Eram eles o Hospital Samaritano e o Hospital Umberto I, inaugurados, respectivamente, no ano de 1894 e 1904; o Hospital Oftálmico, o Hospital de Caridade do Braz e o Hospital de Crianças da Cruz Vermelha, que iniciaram suas atividades, nessa ordem, em 1903, 1916 e 1918; e duas instituições voltadas especificamente às mulheres, a saber, a Maternidade de São Paulo, criada em 1894, e a Maternidade Santa Maria, estabelecida em 1914 (Francisco, 2023, pp. 61-63).

A historiografia sobre a assistência à saúde na cidade e/ou no estado de São Paulo durante a Primeira República tem se inclinado para as ações das instituições filantrópicas, identificando seus agentes e interesses, bem como suas relações com o poder público (Lódola e Campos, 2020; Lódola, Campos e Nemi, 2023; Silva, 2010, 2019a e 2019b). A abordagem dessas entidades, por conseguinte, se atém aos seus dirigentes, provenientes das classes médias e dominantes, ao passo que a compreensão dos outros sujeitos que as compunham, como os pacientes, permanece um terreno pouco explorado, à exceção do estudo de Julia Rabahie (2022), que, entre outros aspectos, discute características das parturientes pobres da Maternidade de São Paulo em termos de nacionalidade, profissão e local de residência.

Nos estudos sobre a filantropia durante o século XIX e a primeira metade do século XX em diferentes realidades regionais brasileiras, os pacientes têm constituído um dos focos de investigação, examinando-se sua composição sociocultural em aspectos como classe, raça, nacionalidade, gênero, profissão, estado civil, faixa etária e, para o período do Império, condição jurídica (isto é, livre, liberto ou escravizado) (Braga 2015; Barreto e Barreto, 2020; Rossi, 2019; Sanglard, 2019 e 2021; Tomachewski, 2007 e 2014).

Esses trabalhos franquearam novas perspectivas sobre as dinâmicas da saúde, da doença e da assistência, notadamente os diferentes atravessamentos interseccionados – a exemplo dos de raça e gênero – subjacentes às taxas de prevalência de mortalidade e enfermidades; as transformações das instituições filantrópicas de assistência à saúde no decorrer do tempo; e a variedade de características e conceitos de pobreza, específicos em cada contexto local e temporal.

O mapeamento do perfil dos pacientes das entidades filantrópicas possibilita também a compreensão das condições de acesso das classes populares à internação hospitalar, um tema pouco explorado no que se refere à cidade de São Paulo durante a Primeira República. As pesquisas de Tânia de Luca (1990) e Maria Lúcia Mott e colaboradores (2011) mostram que uma parcela dos trabalhadores obtinha atendimento médico e nosocomial por meio de sociedades mutualistas por eles criadas ou gerenciadas por determinadas empresas. O mesmo estudo de Luca aponta ainda para as assimetrias contidas nesse processo, já que nem todas as categorias de trabalhadores reuniam possibilidades similares de fundação de mutuárias.

O objetivo do presente texto consiste em discutir as desigualdades na consecução de um leito hospitalar entre as classes populares na capital paulista naquele período. Tem-se como pretensão discorrer sobre como tais assimetrias eram produzidas não apenas pelo pertencimento a algum tipo de proteção social decorrente de redes horizontais de solidariedade – como as mutuárias – ou de ações do patronato, mas também pelas escolhas e prioridades das instituições filantrópicas acerca do público a ser acolhido, baseadas na preferência crescente por pacientes pagantes, em nome da rentabilidade e em detrimento do atendimento gratuito.

Para tanto, será abordado um caso específico, a saber, o perfil dos pacientes encaminhados pelo Posto Médico da Assistência Policial, serviço público de socorros de urgência fundado pelo governo estadual na cidade de São Paulo em 1910, a três hospitais entre aqueles mencionados nas linhas inaugurais deste escrito, quais sejam, o Hospital Umberto I, o Hospital Samaritano e o Hospital de Caridade do Braz. Esse trio de instituições foi selecionado pelo fato de que, contrariamente às demais entidades de saúde anteriormente citadas, o seu atendimento não se circunscrevia a um tipo de paciente definido por critério de faixa etária, sexo ou doença. Tal característica

se afigura como pertinente para o alcance das pretensões deste escrito, na medida em que permite maior amplitude de público e de problemas de saúde a serem analisados.

Inicialmente, serão esmiuçados a formação e o funcionamento do Posto Médico da Assistência Policial, destacando-se as intenções das autoridades políticas ao estabelecê-lo, os tipos de socorros prestados e as interfaces desse equipamento público de saúde com os hospitais filantrópicos.

O Posto Médico da Assistência Policial: um híbrido de serviço de urgência e de auxílio à pobreza

O Posto Médico da Assistência Policial foi criado na cidade de São Paulo pelo governo estadual no ano de 1910, por intermédio de Washington Luís, então Secretário da Justiça e da Segurança Pública. O início das suas atividades ocorreu no mês de julho do ano seguinte, e em 1950 o serviço foi transferido para a alçada da Prefeitura da capital paulista, que o extinguiu cinco anos depois. Durante todo o seu período de vinculação ao governo estadual, o Posto esteve sediado na Repartição Central de Polícia, localizada no Largo do Palácio, atual Pateo do Collegio, região central da cidade.

Essa instituição pública de saúde possuía como atribuição prestar socorros médicos de urgência na capital paulista em via pública e em domicílio, salvo nos casos de moléstia contagiosa. Conforme o seu regulamento emitido em 1912, o atendimento era gratuito e deveria ser provido a qualquer indivíduo independentemente da classe social, havendo, todavia, uma restrição: o socorro domiciliar nas situações de doença era reservado à população pobre (Câmara..., 1911, p. 106; São Paulo..., 1912)¹.

O mesmo dispositivo normativo estabeleceu o critério de pobreza, tendo fixado que seriam *“considerados em taes condições os individuos que não disponham de recursos para se tratarem em suas residencias e que, portanto, necessitem de internação nos hospitaes”* (São Paulo..., 1912). Na

¹ Posteriormente, as autoridades públicas promoveram algumas alterações nas normas sobre a Assistência Policial. Em 1924, foi promulgada uma lei segundo a qual todos os serviços passariam a ser cobrados, excetuados nos casos de pacientes pobres. A medida dependia de regulamentação, realizada em 1930 e aplicada a partir de 1933 (Francisco, 2023, pp. 140-148).

medida em que não se indicou quem atestaria a condição econômica do socorrido, essa incumbência, na prática, acabou por ficar a cargo dos médicos da Assistência, que, portanto, foram dotados pelo regulamento de uma ampla margem de discricionariedade para decidirem se um indivíduo poderia ou não ser classificado como paciente pobre.

Por meio do Posto Médico da Assistência Policial, as autoridades públicas almejavam fornecer uma resposta a duas questões constantemente suscitadas nos diferentes setores da esfera pública. A primeira concernia ao novo e imprevisível ritmo do crescimento urbano (Campos, 2002; Deaecto, 2002; Glezer, 1995; Paula, 1954; Rolnik, 1997; Paula, 1954), acarretado pelo surto demográfico e pela inserção de novas tecnologias que traziam embutida uma gama potencial de eventos comprometedores da saúde amplamente noticiados na imprensa (Fausto, 2001, p. 189; Sávio, 2010, pp. 96-112), a exemplo dos acidentes automobilísticos ou causados por bondes. Já a segunda questão visada pela instalação do Posto Médico era relativa às precárias condições de sobrevivência das classes populares da capital paulista, intenção que se traduziu na reserva do socorro médico domiciliar aos mais pobres nos casos de enfermidade, algo salientado pela imprensa governista (Correio Paulistano, 29/06/1910 e 02/07/1910) e pela categoria médica (Gazeta Clínica, 1911).

Esse segundo intuito se encontrava inscrito em uma conjuntura na qual parte da categoria médica, segmentos da imprensa e autoridades políticas debatiam a necessidade de ser organizado um serviço de *Assistência Pública* para a população pobre da cidade de São Paulo (Francisco, 2023, pp. 11-18), expressão que, de acordo com Gisele Sanglard (2008, p. 61), remetia a “*um vasto e abrangente leque de ações às quais se atribuía um caráter público – desde os cuidados à infância e à maternidade, até a velhice e a loucura*”.

Tais discussões acerca da promoção de ações de assistência estavam atreladas à redefinição da denominada *questão social*, que, a partir do século XIX, passou a designar as preocupações com o pauperismo urbano oriundo das mazelas da industrialização (Castel, 2015, pp. 277, 297-298 e 317) e, no caso brasileiro, vinculava-se também ao processo de abolição da escravidão (Sanglard e Ferreira, 2014, p. 73). A própria criação dos hospitais filantrópicos mencionada no início do presente texto era um produto desse processo.

A intenção governamental de se fazer do Posto Médico da Assistência Policial um meio de socorro à pobreza não era isenta de um caráter utilitário. Em um contexto pós-Abolição no qual a ideologia das classes proprietárias revestia o trabalho de uma valoração positiva e moralizante e se assentava na associação classe pobre-classe perigosa (Chalhoub, 1986, pp. 28-49), os serviços do Posto constituíam um mecanismo com vistas a garantir o suprimento de mão de obra fisicamente sã para o capital e, assim, moralizar os pobres nos princípios da ordem burguesa pela via do labor (Francisco, 2023, pp. 26-27).

Para que a população pudesse solicitar os socorros do Posto Médico da Assistência Policial, o governo estadual instalou caixas de aviso em diferentes bairros da cidade, como os de Pinheiros, Vila Prudente, Penha e Santana. Segundo o seu regulamento, o uso desses equipamentos, abertos por chaves, era feito somente pelos oficiais graduados e guardas da polícia. Os habitantes da capital deveriam recorrer a um guarda em serviço, que, por meio da caixa de aviso, fazia requisição de atendimento médico emergencial à Repartição Central de Polícia. Em seguida, o Posto enviaria ambulância com um médico e um enfermeiro ao local do socorro.

As atribuições do Posto Médico se restringiam à prestação dos primeiros socorros, não tendo sido ele concebido para concluir integralmente o percurso terapêutico em todos os tipos de problemas de saúde. Assim, nas situações de acidentes que exigissem tratamentos mais complexos e de enfermidades, os médicos daquele serviço policial, após o atendimento inicial, deveriam providenciar o encaminhamento dos socorridos a hospitais. Por acordo com o governo estadual, o Hospital Central da Santa Casa ficou incumbido da internação dos pacientes pobres atendidos pelo Posto (O Commercio de S. Paulo, 21/07/1911; Diario Popular, 19/01/1911; São Paulo..., 1912, arts. 13 e 14).

Em comparação com os demais hospitais filantrópicos, a Santa Casa era a instituição que recebia a maior quantidade de pacientes, como se pode conferir na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1

Quantidade de pacientes da Assistência Policial ingressantes nos hospitais filantrópicos (1912-1928)

	1912	1913	1915	1919	1920	1921	1922	1923	1928
Santa Casa da Capital	1293	906	613	474	495	536	702	568	1803
Santa Casa de Santo Amaro	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Maternidade de S. Paulo	62	26	21	31	42	37	38	18	40
Hospital de Caridade do Braz	-	-	-	-	4	-	21	10	36
Hospital Ophthalmico	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Samaritano	17	28	16	35	48	32	34	34	90
Hospital Umberto I	9	5	10	13	29	10	19	18	27

Fonte: Relatórios do Secretário de Justiça e da Segurança Pública e Relatório da Chefatura de Polícia; *Jornal do Commercio*, "Assistencia Policial", 18/03/1920, p. 5.

A discrepância quantitativa entre as centenas – ou, por vezes, milhares – de ingressantes na Santa Casa e as dezenas das demais instituições constitui um relevante indicativo das condições restritivas de internação hospitalar das classes populares: a maior parcela desse grupo, quando socorrida pela Assistência Policial, poderia contar somente com a Santa Casa, tendo de vivenciar as precariedades desse nosocômio, que constantemente se via com problemas de superlotação (*Jornal do Commercio*, 26/09/1917; *Correio Paulistano*, 03/07/1924). Hospitais gerais como o Samaritano, Umberto I e de Caridade do Braz em raras ocasiões franqueavam suas portas aos pacientes daquele serviço da polícia, embora anualmente lhes fossem vertidas verbas dos orçamentos dos governos estadual e municipal (*Annuario...*, 1912 e 1918).

A existência do mencionado acordo entre a Santa Casa e o governo estadual concorria para esse cenário, mas não constituía o único fator. Contribuíam ainda para tanto as especificidades de segmentos das classes populares e as políticas de gestão de leitos, das prioridades e do tipo de público-alvo dos três hospitais gerais anteriormente referidos, tema sobre o qual discorrerá o próximo tópico.

As redes de proteção social e a admissão nos hospitais

Por meio dos boletins de ocorrência, que registravam os atendimentos prestados pelo Posto Médico da Assistência Policial², é possível

² Esses boletins consistiam em formulários padronizados que os médicos do Posto deveriam preencher após cada atendimento. Deles constavam os seguintes dados do socorrido: nome, idade, sexo, cor, profissão, problema de saúde que ocasionou o socorro prestado e

identificar o perfil dos poucos pacientes acolhidos pelos Hospitais Samaritano, Umberto I e de Caridade do Braz. Diante da quantidade volumosa dessa documentação, decorrente do igualmente elevado número de socorros³, a pesquisa foi efetuada por amostragem. Desse modo, foram coligidos os dados dos socorridos pela Assistência encaminhados àquelas entidades hospitalares nos anos de 1912, 1917, 1922 e 1926⁴, de modo a se obedecer a um intervalo de tempo regular que permita observar aspectos constantes e eventuais transformações do perfil dos pacientes.

Na Tabela 2 adiante, estão elencados os indivíduos internados no Hospital Samaritano conduzidos pelas ambulâncias da Assistência, de acordo com o tipo de ocorrência e a profissão.

Tabela 2
Pacientes encaminhados pela Assistência Policial ao Hospital Samaritano segundo o tipo de ocorrência e a profissão (anos de 1912, 1917, 1922 e 1926)

	1912	1917	1922	1926
Acidente de Trabalho				
Carpinteiro	-	-	1	-
Funcionário da Light and Power Co.	1	4	13	25
Funcionário da São Paulo Railway Co.	-	2	6	-
Funcionário de empresa ferroviária não especificada	-	1	2	-
Não identificado	-	-	1	-
Operário	3	2	3	7
Operário da Cia. de Gás	-	1	-	-
Operário da Cia. Telefônica	-	-	-	1
Tecelã	-	-	-	1
Telefonista	-	-	1	-
Demais causas (desastres, crime, enfermidade, tentativa de suicídio)				
Carpinteiro	-	1	-	-
Colegial	-	-	-	1
Comércio	-	-	-	1
Diretor de banco	-	-	-	1
Doméstica	-	-	1	1
Eletricista	-	-	1	1
Empregado	1	-	-	-
Escolar	-	-	-	1
Funcionário da Light	8	1	2	7
Funcionário da São Paulo Railway Co.	-	1	-	-
Funcionário de empresa ferroviária não especificada	-	1	2	-
Inspetor de segurança	-	-	-	1
Não identificado (menor de idade)	1	-	-	2
Não identificado	-	-	-	3
Operário	1	-	-	2
Operário da Cia. Telefônica	-	-	-	1
Pintor	-	-	-	1
Serviços domésticos	2	-	-	-
Trabalhador	-	2	-	-
Total	17	16	34	57

Fonte: Boletins de ocorrência do Posto Médico da Assistência Policial.

encaminhamento dado ao paciente (isto é, se ele permaneceu no local do atendimento, foi conduzido para sua residência ou foi conduzido a algum hospital).

³ Acompanhando o crescimento demográfico da cidade de São Paulo, o montante de atendimentos fornecidos pelo Posto Médico igualmente se ampliou. A título exemplificativo, em 1912, foram registrados 6130 atendimentos, total que se expandiu para 10135, em 1920, e 17258, em 1927 (Francisco, 2023, p. 217).

⁴ Exceto o ano de 1912 para o Hospital de Caridade do Braz, fundado em 1916.

Como se pode notar, o Hospital Samaritano admitia os socorridos encaminhados pela Assistência Policial majoritariamente com a finalidade de atender aos interesses imediatos do capital, de modo a lhe repor a mão de obra. Com exceção do ano de 1912, os ingressos de pacientes em razão de acidente de trabalho eram superiores às demais situações desestabilizadoras do quadro de saúde: em 1917, eram dez pacientes lesionados ou feridos durante o labor e seis em razão de acontecimentos caracterizados pela Assistência como enfermidades e “desastres”, nomenclatura dada, nos boletins de ocorrência desse serviço, a eventos que abarcavam desde acidentes domésticos até atropelamentos por bonde. Em 1926, esses números correspondiam, respectivamente, a 34 e a 23.

Ainda no que diz respeito a internações motivadas por acidentes de trabalho, o Hospital Samaritano concentrava suas atividades em categorias específicas, vinculadas a empresas de grande porte: os trabalhadores da Light and Power Co., prestadora de serviços de bondes e de energia elétrica (Sávio, 2010), e os de companhias do ramo ferroviário, mormente da São Paulo Railway Co., que ligava as cidades de Santos e Jundiaí (Saes, 1981). Considerando-se todos os anos da Tabela 2, o número total de internados pertencentes a esse grupo (54 pacientes) sobrepujou largamente o das demais categoriais profissionais (21 pacientes).

Os empregados da São Paulo Railway e da Light atendidos pela Assistência Policial não ingressaram no Hospital Samaritano a título gratuito, na medida em que estavam inscritos em algum tipo de proteção social, derivado de suas próprias mobilizações enquanto categoria profissional e/ou das ações do patronato, tanto como resposta quanto como medida preventiva a movimentos reivindicatórios. Na passagem do século XIX ao século XX, funcionários de diferentes companhias ferroviárias de São Paulo se organizaram para a criação de sociedades mutualistas, que previam o provimento de auxílio médico aos trabalhadores e seus familiares, entre outros benefícios.

Em contrapartida, diante das crescentes greves no setor, o patronato ferroviário passou a conceber estratégias para além da usual repressão com apoio da polícia, desenvolvendo medidas de cunho assistencial aos empregados, como a criação de sociedades mutualistas por ele administrada

ou o controle da gestão daquelas já existentes fundadas pelos trabalhadores. Em ambas as situações, a filiação do quadro funcional se transformou em algo compulsório, gerando protestos da categoria (Luca, 1990, pp. 43-60; Zanirato, 2003, pp. 71-74).

Uma das sociedades mutualistas originadas da mobilização dos assalariados ferroviários e que posteriormente passaram ao controle patronal era a Sociedade Beneficente dos Empregados da São Paulo Railway, inaugurada no ano de 1899. Além de contar com corpo clínico próprio, a associação custeava a permanência dos funcionários da companhia no Hospital Samaritano, *“onde a sociedade mantém um medico seu e paga as diarias de seus socios, com redução”* (Diario Popular, 22/06/1906). Por essa razão, os socorridos pelo Posto Médico da Assistência Policial pertencentes à São Paulo Railway Co. ingressaram naquela instituição de saúde na condição de pagantes. Em circunstância análoga estavam os funcionários de ferrovias não especificadas nos boletins de ocorrência atendidos em 1917 e 1922, dada a aludida existência de sociedades beneficentes vinculadas a companhias desse setor.

Os trabalhadores da Light and Power Co. se encontravam na mesma condição, pois tal empresa custeava o tratamento dos seus funcionários no Hospital Samaritano mesmo anteriormente à formação da Assistência Policial. Em notícias relatando acidentes sofridos por empregados da Light no exercício de seu labor, a imprensa enfatizava que a internação naquele local e em instituições de saúde congêneres era realizada por iniciativa da companhia e a suas expensas (Diario Popular, 27/07/1909 e 19/11/1910).

A predominância de empregados de empresas de serviço ferroviário e de bondes, as quais teceram relações de consumo com o Hospital Samaritano, indica que este último era mais restritivo no que concernia ao ingresso em seus leitos de acidentados no trabalho pelas ambulâncias do Posto Médico da Assistência Policial. A prioridade era concedida aos trabalhadores cuja internação poderia ser custeada. É pouco provável que o Samaritano tenha admitido gratuitamente os outros 21 pacientes com problemas de saúde decorrentes do exercício do labor.

Desse grupo, dois trabalhadores eram funcionários da Companhia de Gás ou da Companhia Telefônica. Diante do fato de que concessionárias de serviços urbanos da capital paulista – a exemplo da Light – remuneravam os

estabelecimentos hospitalares pelo tratamento de seus empregados, é bastante razoável supor que ambos os funcionários ingressaram no Hospital Samaritano mediante contrapartida pecuniária das respectivas empresas.

Já no tocante aos quinze indivíduos classificados pela Assistência Policial singelamente como “operários”, sem especificação da empresa, trata-se de uma realidade diversificada, na medida em que, nos boletins de ocorrência, essa nomenclatura designava diferentes ocupações nos variados tipos de indústria – e, por vezes, em outros setores da economia. Embora inexistissem mutuais vinculadas ao ramo fabril, havia uma parcela diminuta de patrões desse setor que fornecia auxílio médico ao operariado (Decca, 1987, p. 40; Luca, 1990, p. 61). A título exemplificativo, o industrial Jorge Street fundou a vila residencial conhecida como “Maria Zélia”, destinada aos funcionários da fábrica de mesmo nome e que também lhes fornecia atendimento médico (Teixeira, 1990, p. 89). Em sentido similar, a Companhia Antártica Paulista dispunha de corpo médico próprio para tratamento da saúde de seu quadro de operários, tendo ainda, para os casos clínicos específicos, estabelecido contrato com algumas entidades nosocomiais, sendo estas o Hospital de Santa Catharina, o Hospital Samaritano e o Hospital de Caridade do Braz (A Cigarra, Ano XII, n. 225, p. 37).

Além disso, ao longo do período da Primeira República, existiam não apenas mutuais baseadas na mesma profissão ou no idêntico local de trabalho, mas também aquelas criadas por imigrantes que buscavam aglutinar indivíduos que possuíam em comum a origem nacional – notadamente italianos, portugueses, espanhóis e alemães – e o bairro de residência – mormente nos arrabaldes operários e industriais –, bem como outras sem liame identitário específico, a exemplo da Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas. Em todos esses casos, eram restritos o total de associados e a quantidade de associações que ofertavam assistência hospitalar (Luca, 1990, pp. 124-170).

Entre os quinze socorridos caracterizados pela Assistência como “operários”, onze eram imigrantes ou filhos de imigrantes. Nesse cenário de possibilidades, ainda que limitadas, e diante da predominância numérica da admissão no Hospital Samaritano de empregados custeada pelas empresas de serviços urbanos, é mais presumível que esse grupo de operários tenha

sido internado na instituição filantrópica em foco mediante pagamento, assim como a tecelã e o telefonista elencados na Tabela 2.

O carpinteiro acidentado no trabalho e socorrido em 1922 também deve ter sido internado por meio de pagamento. A despeito de trabalhadores especializados como alfaiates, vidraceiros, carpinteiros, marceneiros, ferreiros, ourives, barbeiros e sapateiros auferirem rendimentos irregulares nas pequenas oficinas caseiras por eles abertas (Pinto, 1994, pp. 114-116), convém realçar que esses mesmos ramos profissionais criaram sociedades mutualistas com o intuito de, entre outras finalidades, prover assistência hospitalar aos filiados (Luca, 1990, pp. 67-82). Embora a adesão a essas associações formadas pelos trabalhadores especializados e a quantidade delas com objetivo de fornecer tratamento em hospitais fossem pouco numerosas, por todo o quadro delineado até aqui sobre os pacientes do Hospital Samaritano acidentados no trabalho, torna-se mais credível que o aludido carpinteiro tenha sido filiado a uma mutuária responsável por subsidiar financeiramente seu tratamento naquele local.

Poder-se-ia presumir, em sentido contrário, que todos esses pacientes acidentados no exercício do labor não vinculados à Light e às companhias ferroviárias tenham sido tratados pelo Hospital Samaritano gratuitamente. Entretanto, tal hipótese confirmaria a assertiva de que essa instituição médica era restritiva quanto à admissão de pacientes encaminhados pelo Posto Médico da Assistência Policial, em razão da anteriormente citada predominância quantitativa absoluta dos trabalhadores das empresas concessionárias dos serviços de bondes e ferrovias.

Nos demais episódios de problemas de saúde não derivados de acidente de trabalho – abrangendo de acidentes domésticos a casos de enfermidade –, a tendência do Hospital Samaritano foi a mesma: conceder primazia a pacientes da Assistência Policial que possuísem condições de custeio. Somados os quatro anos da Tabela 2, excluindo-se aqueles sem ocupação identificada nos boletins de ocorrência e os alunos escolares, houve quarenta socorridos encaminhados pelo serviço médico policial com profissões conhecidas. Desse montante, 26 atendidos seguramente foram internados como pagantes, por estarem atrelados (ou potencialmente atrelados) a algum tipo de proteção social ou por exercerem funções de maior *status* social: os 22 funcionários da Light e das empresas ferroviárias; o

operário da Companhia Telefônica; o carpinteiro e o empregado do comércio, integrantes de profissões que formaram mutuárias (Luca, 1990, pp. 67-82); e o diretor de banco. Supondo-se que os demais 14 socorridos – grupo composto por ocupações como as de operário e empregadas de serviços domésticos – tenham sido admitidos gratuitamente pelo Hospital Samaritano, tratar-se-ia de um contingente minoritário.

Semelhante preferência por socorridos da Assistência Policial com possibilidade de remuneração da internação se encontra no Hospital de Caridade do Braz. Veja-se a Tabela 3 a seguir:

Tabela 3
Pacientes encaminhados pela Assistência Policial ao Hospital de Caridade do Braz segundo o tipo de ocorrência e a profissão (anos de 1917, 1922 e 1926)

	1917	1922	1926
Acidente de Trabalho			
Carroceiro	-	1	-
Cocheiro	-	1	-
Funcionário da Estrada de Ferro Central do Brasil	-	-	3
Funcionário da Estrada de Ferro Sorocabana	-	-	7
Impressor	-	1	-
Mestre de obras	-	1	-
Operário	-	8	5
Demais causas (desastres, crime, enfermidade, tentativa de suicídio)			
Barqueiro	-	1	-
Comércio	-	-	1
Doméstica	-	1	4
Empregado da Limpeza Pública	-	1	-
Engenheiro	-	-	1
Farmacêutico	-	-	1
Lixeiro	-	1	-
Mecânico	-	1	-
Não identificado (menor de idade)	-	1	-
Operário	-	2	-
Operário da Prefeitura	-	-	1
Prateador de metais	-	1	-
Total	-	21	23

Fonte: Boletins de ocorrência do Posto Médico da Assistência Policial.

Do mesmo modo que o Hospital Samaritano, o Hospital de Caridade do Braz, quando anuía à entrada de socorridos pela Assistência, fazia-o com prioridade para os eventos relativos a acidentes de trabalho. Em 1922, esses casos contabilizavam doze atendidos, em face de nove internados por outras razões. Com o decorrer dos anos, a diferença se ampliou: em 1926, foram quinze lesionados ou feridos no exercício do labor e oito pacientes que necessitavam de tratamento por demais causas.

Quanto ao perfil dos acidentados no trabalho, a maioria dos doze socorridos no ano de 1922 era um potencial público pagante, na medida em

que pertencia a coletividades que se mobilizaram na fundação de mutuais cujo fator identitário consistia na profissão ou nacionalidade: no primeiro grupo, encontram-se o carroceiro, cocheiro, impressor e mestre de obras (Luca, 1990, pp. 70-73); no segundo, os cinco entre os oito pacientes descritos singelamente como “operários”, posto que eram de origem portuguesa, alemã ou italiana. Além disso, há de se vislumbrar a hipótese de que esse segundo grupo, em sua totalidade, tenha sido patrocinado pelo patronato fabril.

À vista da minguada escala de adesão a mutuais desse gênero e de disposição dos industriais em fornecer auxílio médico, relatada em linhas precedentes, pode-se também considerar a hipótese de que todos esses trabalhadores internados por intermédio da Assistência Policial no Hospital da Caridade do Braz tenham recebido os cuidados médicos de graça. No entanto, mesmo se tal conjectura fosse adotada como a mais adequada, a inclinação dessa instituição nosocomial na direção do público pagante seria confirmada.

Isso porque, no ano de 1926, esse público compunha a parte prevalecente: entre os quinze pacientes acidentados no trabalho tratados pelo Hospital de Caridade do Braz, dez eram funcionários de companhias ferroviárias. Naquele ano, já se encontrava vigente a Lei Eloy Chaves, aprovada no Congresso Nacional em 1923 e que determinava que todas as empresas de estradas de ferro do país criassem uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para seus empregados. A cada Caixa, entre outros serviços, incumbia prestar assistência médica ao corpo funcional da empresa e aos seus familiares (Zanirato, 2003, pp. 121-139). Na medida em que a contribuição dos empregados em prol dela era compulsória (Grandi e Inoue, 2021, p. 10), é certo que a admissão daqueles dez pacientes no Hospital de Caridade do Braz foi subsidiada pela respectiva Caixa.

Por conseguinte, em caso de uma perspectiva mais transigente quanto ao ano de 1922 – ou seja, a de que os pacientes foram acolhidos sem custeio –, observar-se-ia um cenário de retração do número de não pagantes feridos ou lesionados por conta da atividade laboral aceitos pelo Hospital de Caridade do Braz, o que reforçaria a afirmação relativa à sua atitude restritiva diante dos socorridos da Assistência Policial que necessitassem de um leito gratuito.

Se adotado o mesmo pressuposto mais flexível para os demais episódios de saúde que demandavam entrada em hospital, análoga tendência será observada. O ano de 1922 registra maior pluralidade de pacientes. De um lado, indivíduos com potencial condição de pagantes a expensas da empresa (empregado da limpeza pública) ou inscritos em um círculo de sociabilidade composto por pessoas influentes que facilitaram a admissão no hospital (doméstica internada a pedido do Secretário da Justiça e da Segurança Pública) (Boletim de ocorrência nº 88130). De outro lado, prováveis internados em leito sem apresentação de contrapartida financeira, como o mecânico e o lixeiro, além dos dois operários – sendo um destes um homem negro septuagenário, residente no bairro da Penha, socorrido em domicílio por enfermidade (Boletim de ocorrência nº 89313).

Inversamente, o ano de 1926 mostra um público distinto, composto por profissionais liberais (engenheiro e farmacêutico), trabalhadores cujas categorias fundaram mutuárias (“comércio”) e funcionários públicos, como o operário da Prefeitura, o qual seguramente foi internado no hospital sob patrocínio do poder público municipal: relatórios de Prefeitos contêm menções a requisições expedidas por eles de internação de funcionários públicos municipais em hospitais como o Samaritano e o de Caridade do Braz, além do Instituto Paulista, estabelecimento integralmente particular (Relatório..., 1919, 1921 e 1923).

Como já afirmado, a escassez de pacientes da Assistência Policial internados gratuitamente no Hospital de Caridade do Braz, em prol de trabalhadores com algum tipo de proteção social – mormente os dos setores de serviços urbanos e ferroviários – e indivíduos oriundos dos estratos sociais intermediários, assemelha-se ao pendor do Hospital Samaritano. Em ambas as instituições de saúde, esse cenário expressava um movimento mais amplo, consistente em uma política de redução de disponibilização de leitos gratuitos – fosse ou não para casos emergenciais – levada a cabo pelos filantropos à testa de sua direção.

Segundo nota publicada n’O *Commercio de S. Paulo* (22/07/1904) comentando um relatório elaborado pelo Hospital Samaritano, houve 322 pacientes internados nessa entidade ao longo do ano de 1903, tendo sido 146 a título gratuito – ou seja, em torno de 45% do total. Em 1927, o quadro era bastante distinto: um relatório de um dos Inspetores do Serviço Sanitário

informava que a “*assistencia aos doentes é remunerada, exceptuando-se cerca de dez por cento do total de entrados, que recebem assistencia gratuita*” (Ofício D. 835..., 1927). Nos primeiros anos da década de 1930, a instituição deixou de possuir vagas sem exigência de pagamento, pois, de acordo com o censo hospitalar relativo aos anos de 1935 e 1936, organizado pelo governo estadual, as noventa vagas ali disponíveis eram reservadas a sócios e pensionistas, donde ter sido classificada como entidade hospitalar beneficente, e não como “Hospital Santa Casa” (Secretaria..., 1938, p. 28)⁵.

Quanto ao Hospital de Caridade do Braz, utilizando-se a imprensa, foi possível coligir dados esparsos concernentes ao ano de 1921, cinco anos após a fundação da entidade. Em fevereiro, 98 doentes foram atendidos em seus leitos, divididos entre 70 a título gratuito e 28 pensionistas. No final do ano, em novembro, a prevalência de pacientes gratuitos se mantinha: foram 68 classificados como indigentes ante 27 pagantes (Jornal do Commercio, 08/03/1921 e 10/12/1921).

Em 1924, essa propensão subsistia, já que, no mês de setembro, dos 78 pacientes que se utilizaram dos leitos do hospital, 52 o fizeram sem pagamento (A Platéia, 08/10/1924). No entanto, ao final da década, a proporção entre indigentes e pensionistas era completamente dessemelhante em prol dos segundos. De acordo com relatório de um Inspetor do Serviço Sanitário, 1149 pacientes receberam cuidados médicos nos leitos do Hospital de Caridade do Braz no ano de 1928, mas, desse total, somente 47 foram beneficiários de assistência gratuita (Ofício s/nº..., 1929).

No escoar dos anos, o Hospital de Caridade do Braz reduziu consideravelmente o acesso de seus leitos a quem não reunia condições de pagar por eles. Suas vistas passaram a mirar uma clientela potencial composta não apenas por Caixas de Aposentadoria e Pensões, mas também pelos bolsos de profissionais liberais, como farmacêuticos e engenheiros, os quais igualmente formavam a paisagem social do bairro do Brás (Reis, 2017).

Em algum momento da década de 1930, a disponibilidade de vaga gratuita naquele hospital deixou de existir, em que pese o termo “caridade”

⁵ No censo, a expressão “Hospital Beneficente” designava hospitais não especializados que requeriam pagamento para internação, ao passo que “Hospital Santa Casa” indicava os nosocômios gerais que disponibilizavam leitos gratuitos. Além disso, vale destacar que “pensionista” era uma das denominações empregadas à época para se referir ao público pagante.

contido em seu nome. O aludido censo hospitalar do governo estadual o classificava como “casa de saúde” – expressão que designava instituições de saúde particulares –, na medida em que ali existiam 64 leitos para pensionistas e nenhum gratuito para pacientes pobres (Secretaria..., 1938, p. 29).

O Hospital Umberto I, por sua vez, guardava algumas peculiaridades em comparação com os dois hospitais até aqui analisados. A única semelhança diz respeito à prevalência de socorridos da Assistência por motivos de acidente de trabalho. Conforme a Tabela 4 adiante, em 1912, eram seis acidentados no trabalho, o dobro de pacientes internados por outros problemas de saúde. Em 1926, foram tratados vinte lesionados ou feridos no exercício do labor, diante de sete pacientes apresentando quadro de saúde instável por eventos como doenças e demais acidentes.

Tabela 4
Pacientes encaminhados pela Assistência Policial ao Hospital Umberto I segundo o tipo de ocorrência e a profissão (anos de 1912, 1917, 1922 e 1926)

	1912	1917	1922	1926
Acidente de Trabalho				
Carpinteiro	-	-	1	-
Chofer	-	-	-	1
Funcionário da Cia. Mecânica	-	1	-	-
Funcionário das Indústrias Reunidas	4	4	13	16
Matarazzo	-	-	-	-
Marceneiro	-	1	-	-
Mecânico	-	-	-	1
Operário	2	-	1	2
Servente de pedreiro	-	-	1	-
Trabalhador	-	1	-	-
Demais causas (desastres, crime, enfermidade, tentativa de suicídio)				
Carroceiro	-	-	1	1
Cocheiro	1	-	-	-
Comerciante	-	-	-	1
Corretor	-	-	1	-
Doméstica	-	4	-	1
Empregado de cartório	-	1	-	-
Escolar	-	-	-	1
Não identificado (menor de idade)	-	1	-	1
Operário	-	3	-	1
Mecânico	-	-	1	-
Negociante	-	1	-	1
Sapateiro	-	-	1	-
Trabalhador	1	1	-	-
Vendedor de fruta	1	-	-	-
Total	9	18	20	27

Fonte: Boletins de ocorrência do Posto Médico da Assistência Policial.

Entretanto, ao passo que os acidentados no trabalho que preponderavam nos Hospitais Samaritano e de Caridade do Braz foram acolhidos no âmbito de uma relação comercial (custos pagos pela empresa ou pela sociedade beneficente a ela vinculada), aqueles recebidos pelo

Hospital Umberto I o foram em favor de uma demanda específica: a do industrial Francesco Matarazzo. Entre o total de internados por lesões decorrentes do labor, eram majoritários os empregados das suas fábricas, grupo que se tornou absoluto no decorrer tempo, como se pode notar nos anos de 1922 e 1926.

A razão para isso reside no fato de Francesco Matarazzo ter sido bastante influente nos rumos do Hospital Umberto I. O industrial ocupou o cargo de presidente do conselho administrativo dessa entidade em dois mandatos (1906-1907 e 1928-1937), além de ter financiado a construção, no mesmo terreno do hospital, de duas Casas de Saúde. A primeira foi concluída em 1917 e batizada com seu nome, e a segunda, em 1925, com o nome de seu falecido filho, Ermelino Matarazzo. Ambas tinham como público-alvo indivíduos pertencentes a estratos sociais com capacidade de pagamento pela permanência em leito hospitalar, e a renda delas proveniente era revertida para custear as despesas do Hospital Umberto I com os pacientes tratados gratuitamente (Lammoglia..., 1954, pp. XIV- XXI; Jornal do Commercio, 07/06/1925).

No que concerne aos demais trabalhadores acidentados no exercício de suas atividades, algumas eventualidades concorriam para o ingresso no Hospital Umberto I, como o carpinteiro e o servente de pedreiro atendidos em 1922: ambos se lesionaram quando prestavam serviço no edifício de uma das indústrias Matarazzo (Boletim de ocorrência nº 89749 e 89257). Todavia, a entrada desse grupo não empregado por tais indústrias reside em dois fatores preponderantes. O primeiro concerne à inserção em redes de proteção social de natureza patronal e/ou assentadas na solidariedade profissional, como o empregado da Companhia Mecânica e o chofer, que faziam parte de categorias que fundaram sociedades mutuais (Luca, 1990, pp. 45 e 73).

O segundo é relativo à nacionalidade. Em 1912, um dos dois operários ingressantes no Hospital Umberto I era italiano, vindo da afastada região de Caieiras. Já em 1917, eram dois trabalhadores dessa mesma origem nacional (o marceneiro e o classificado no boletim de ocorrência como “trabalhador”), e, em 1926, havia um operário italiano de um estabelecimento da Rua Álvares Penteado. Como visto em linhas anteriores, na capital paulista existiam sociedades mutuais fundadas por imigrantes italianos, de maneira que a admissão desses trabalhadores no Hospital Umberto I pode ter ocorrido de

modo custeado, como decorrência da filiação a associações estabelecidas com base no fator identitário da nacionalidade.

Entretanto, dada a citada realidade das mutuárias em termos de número de sócios e de prioridade concedida à assistência hospitalar como finalidade, não há como descartar a hipótese de que eles tenham alcançado um leito gratuitamente. Nessa conjectura, a origem nacional comum pode ter facilitado a entrada sem custeio no hospital, fundado por um grupo da colônia italiana, a *Società Italiana di Beneficenza*, instituída em 1878 (Biondi, 2012). Em outras palavras, seja de modo pago, seja sem custeio, o pertencimento a redes de solidariedade formadas pela nacionalidade compartilhada constituiu um elemento de peso.

Nos demais casos de problemas de saúde sem vínculo com acidente de trabalho, a nacionalidade também foi um aspecto relevante para o acesso aos leitos do Hospital Umberto I. Os socorros decorrentes de eventos sem nexos laborais corresponderam a 25 pacientes, sendo 21 italianos ou descendentes de italianos, dois brasileiros, um português e um holandês. Entre os quatro pacientes não integrantes da colônia italiana, três exerciam ofícios que exigiam certa qualificação (empregado de cartório) ou cujos membros formaram mutuárias (comerciante e carroceiro), o que torna mais plausível que suas admissões tenham ocorrido mediante contrapartida pecuniária.

Já no que tange à maioria absoluta de oriundos da colônia italiana, uma pequena parcela de cinco pacientes reunia recursos financeiros para custeio da permanência no hospital ou hipoteticamente poderia fazê-lo pelo pertencimento a categorias que constituíram mutuárias: o corretor, os negociantes, o cocheiro, o sapateiro e o carroceiro atendido em 1926 (Luca, 1990, pp. 70-71). Os demais, que formavam um grupo predominante de dezesseis pacientes, exerciam ocupações com ganhos instáveis, como os operários não empregados nas indústrias Matarazzo e, principalmente, o vendedor de fruta. Caso todo esse conjunto preponderante de trabalhadores italianos não tenha sido internado sob patrocínio do patronato ou pela filiação a mutuárias baseadas na identidade profissional, a comum origem nacional foi um fator de peso para o ingresso no Hospital Umberto I, seja de modo pago pelo pertencimento a sociedades de auxílio mútuo sedimentadas por

solidariedades étnicas, seja de maneira gratuita, favorecida pelo país de procedência.

A hipótese de acesso a uma vaga gratuita por esses pacientes se torna plausível porque a política de gestão de leitos do Hospital Umberto I diferiu daquela dos demais hospitais aqui abordados. De fato, nota-se uma diminuição na proporção de pacientes não pagantes. Em 1905, as 710 internações foram distribuídas entre 625 indigentes e 85 pensionistas (Lammoglia..., 1954, p. XIII). Após alguns anos, houve uma tendência de redução dessa distância entre os tipos de pacientes: em 1919, foram 1241 indigentes e 784 pagantes, e, em 1920, dos 2014 indivíduos ali tratados, 1089 o foram a título gratuito (O Combate, 27/10/1920; Repartição..., 1923, pp. 162-163; Ofício nº 442/1921).

No entanto, de modo distinto dos Hospitais Samaritano e de Caridade do Braz, a queda da proporção entre pagantes e não pagantes no Hospital Umberto I teve lugar não porque a oferta de leitos gratuitos foi reduzida, havendo, pelo contrário, registros de que ele expandiu esse tipo de vaga (Lammoglia..., 1954, p. XVIII). A mudança na proporção se nota porque houve um aumento de vagas para pensionistas com a criação das duas Casas de Saúde de natureza particular, como se infere pelo censo hospitalar do governo estadual, que apontou uma distribuição praticamente equânime de vagas no Hospital Umberto I em meados da década de 1930: eram disponibilizados 118 leitos privados nas Casas de Saúde Matarazzo e 140 leitos gratuitos (e nenhum para pensionista) no edifício do hospital (Secretaria..., 1938, pp. 17 e 19).

Em contrapartida, tanto nos acidentes laborais envolvendo trabalhadores não vinculados às indústrias Matarazzo quanto nos problemas de saúde de outra natureza, a hegemonia quantitativa de indivíduos originários da colônia italiana indica que, caso as internações tenham ocorrido gratuitamente, o Hospital Umberto I promovia admissões desse tipo a partir de critérios excludentes distintos daqueles efetuados pelos outros dois nosocômios. Dito de outro modo, ao passo que os Hospitais Samaritano e de Caridade do Braz raramente internaram pacientes da Assistência Policial a título gratuito, como consequência de sua política de gestão de leitos, marcada pela progressiva retração de vagas sem pagamento em prol de trabalhadores com condições de custeio – independentemente da nacionalidade –, no Hospital Umberto I inexistiu diminuição semelhante por

motivos econômicos, tendo sido a identidade fundamentada no país de origem o elemento preponderante.

O perfil do público com acesso aos leitos do Hospital de Caridade do Braz, Hospital Umberto I e Hospital Samaritano após os socorros da Assistência Policial evidencia, no quesito acesso a leito hospitalar, a desigualdade intraclasse que vicejava entre os trabalhadores da São Paulo das primeiras décadas do século XX. Além das diferenças no âmbito do padrão salarial, de condições de trabalho, de organização sindical e de qualificação destacadas pela historiografia (Barbosa, 2008; Fausto, 2016; Paoli, 1994; Pinto, 1994), as chances de garantia de leito hospitalar em casos de socorros de urgência prestados pelo serviço médico policial constituíam outro aspecto das assimetrias no interior da população pobre.

As chances maiores não significavam que uma parte das classes populares vivia a bem-aventurança no cotidiano laboral, mas traduziam um ligeiro alívio às dificuldades e vicissitudes da obtenção do sustento. Nesse quadro, nichos específicos dos trabalhadores contavam com algum grau de proteção social e, por conseguinte, deparavam-se com menos obstáculos para tratamento hospitalar. Eram frações empregadas em empresas de grande porte, em setores que criaram Caixas de Aposentadoria e Pensões por força de lei ou nas poucas indústrias que forneciam serviços médicos, bem como grupos pertencentes a categorias que instituía e gerenciavam mutuárias por conta própria e aqueles cuja identidade nacional constituía uma condição favorecedora de hospitalização sem contrapartida pecuniária.

Mas o grosso da população não se encaixava em nenhuma dessas situações. Como já referido ao longo do texto, era escassa a parcela do ramo industrial a custear o tratamento médico de seus operários, e as sociedades de auxílio mútuo fundadas na solidariedade profissional não contavam com elevado montante de associados. Ademais, Alexandre Barbosa (2008, pp. 99-101) e Maria Inez Pinto (1994) chamam a atenção para a presença, na capital paulista, de um aglomerado numeroso da força de trabalho que vivia de improviso por meio de ofícios vinculados ao pequeno artesanato, ao comércio ambulante e a atividades não especializadas, sendo comum o acúmulo ou a troca sucessiva de ocupações de acordo com as necessidades.

Assim, um segmento relevante da população – como verdureiros, ambulantes, açougueiros, costureiras, cozinheiros, jardineiros, empregadas de

serviços domésticos e lavadeiras, além daqueles sem trabalho –, quando socorrido pela Assistência e necessitava de complemento da terapêutica em alguma entidade hospitalar, possuía como alternativa única o Hospital Central da Santa Casa. Tal condição contribuía para engrossar a profusão de pacientes que compareciam diariamente a esse espaço de cura em busca de atendimento.

O cenário precário dessa fração quanto à internação se expressava mesmo após a Assistência conduzir o paciente ao Hospital da Central da Santa Casa, pois este, como apontado em linhas anteriores, vivia constantemente um contexto de superlotação. Além disso, a entrada, quando aceita, não significava garantia de que o tratamento seria realizado. Um dos boletins do serviço médico policial, por exemplo, registra os percalços com que se deparou a cozinheira Anna Francisca, preta, de 31 anos de idade. Francisca havia sido levada pela Assistência àquele hospital. *“Como, porém, demorassem com o curativo ella se retirou, sendo acometida, então, de vertigem”* (Boletim de ocorrência nº 5128). Atendida novamente pela Assistência, Anna foi encaminhada pela ambulância à Maternidade de S. Paulo, indicativo de que a socorrida era gestante.

Considerações finais

Embora os pacientes socorridos e encaminhados pelo Posto Médico da Assistência Policial aos Hospitais Samaritano, de Caridade do Braz e Umberto I formem somente uma fração do total de internados por tais entidades, algumas dimensões da assistência à saúde na cidade de São Paulo do início do século XX se tornam mais aclaradas quando se analisa o perfil desse grupo.

As possibilidades de alcance de um leito hospitalar entre as classes populares eram marcadas por assimetrias. Determinados segmentos logravam obtê-lo por estarem inscritos em redes de proteção social frutos de suas agências, materializadas, de um lado, em mobilizações nos moldes de associações de socorros mútuos permeadas por identidades como as de caráter profissional, nacional e de bairro; de outro, em ações assistenciais promovidas pelo grande capital como resultado das – ou prevenção às – agitações operárias.

Não obstante, as assimetrias também eram produzidas pelas decisões dos filantropos. Estes, em um quadro ideológico que elevava a filantropia à condição de melhor agente para compreender os desígnios da população pobre e lhes prestar auxílio visando à minoração de sua precariedade (Francisco, 2023, pp. 31-40), encontravam-se legitimados para administrarem os leitos hospitalares segundo seus próprios critérios. Nesse cenário, os Hospitais Samaritano, de Caridade do Braz e Umberto I, desobrigados de receberem os pacientes da Assistência Policial, estabeleceram suas prioridades diante dos socorridos por esse equipamento público, recusando a numerosa parcela das classes populares que necessitava de um leito gratuito ou acolhendo-a sem custeio por meio de critérios excludentes.

Os três hospitais, além do serviço de internação, disponibilizaram serviços ambulatoriais para atendimento gratuito da população pobre e os mantiveram em funcionamento ao longo do recorte temporal aqui estudado (Lammoglia..., 1954, p. XIII; Relatorios..., 1927; Relatorio..., 1915; O Estado de S. Paulo, 14/07/1920; Diario Popular, 31/08/1920). Nesse sentido, a progressiva redução da quantidade de leitos gratuitos levada a cabo pelos diretores dos Hospitais Samaritano e de Caridade do Braz consistiu no reposicionamento de suas atividades filantrópicas, lastreado no critério da rentabilidade econômica: a substituição das custosas e prolongadas internações pelos pontuais serviços ambulatoriais. Os apuros em que se encontravam os pacientes pobres da Assistência Policial eram um reflexo desse deslocamento promovido pelos filantropos.

Referências

A CARIDADE em S. Paulo – O Hospital de Caridade do Braz. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 14 jul. 1920.

A CASA de Saúde ‘Ermelino Matarazzo’”. **Jornal do Commercio**, Recife, 07 jun. 1925, p. 6.

A Cigarra, Ano XII, n. 225, p. 37.

ADMINISTRAÇÃO policial. **Correio Paulistano**, São Paulo, 02 jul. 1910, p. 1.

ADMINISTRAÇÃO policial. **Correio Paulistano**, São Paulo, 29 jun. 1910, p. 1.

ANNO IX. **Gazeta Clínica**, n. 6, São Paulo, Junho de 1911, p. 69.

ASSISTENCIA ao operário, **Diário Popular**, São Paulo, 22 jun. 1906, p. 1.

ASSISTENCIA policial. **O Commercio de S. Paulo**, São Paulo, 21 jul. 1911, p. 4.

ASSISTENCIA Publica. **Diário Popular**, São Paulo, 19 jan. 1911, p. 1.

BARBOSA, A. de F. Mercado de trabalho antes de 1930: emprego e 'desemprego' na cidade de São Paulo. **Novos Estudos**, n. 80, março/2008.

BARRETO, M. R.; BARRETO, D. R. Pobreza, gênero e cor em Salvador do século XIX (1823-1851). In: BATISTA, R. dos S.; SOUZA, C. M. C. de; SILVA, M. E. L. N. da (orgs.). **Quando a história encontra a saúde**. São Paulo: Hucitec, 2020.

BIONDI, L. Mãos unidas, corações divididos. As sociedades italianas de socorro mútuo em São Paulo na Primeira República: sua formação, suas lutas, suas festas. **Tempo**, v. 18, n. 33, 2012, p. 75-104.

BOLETINS de ocorrência do Gabinete Médico da Assistência Policial. Fundo: Secretaria da Justiça e da Segurança Pública. Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

BRAGA, V. L. F. **Pobreza e Assistência Pública e Privada em Minas Gerais (1871-1923)**. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-graduação em História, Juiz de Fora, Brasil, 2015.

CAMARA DOS DEPUTADOS DO ESTADO DE S. PAULO. **Annaes da Sessão Extraordinaria e Ordinaria de 1911**.

CAMPOS, C. M. **Os rumos da cidade**: urbanismo e modernização em São Paulo. São Paulo: Editora SENAC, 2002.

CASTEL, R. **Metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

CHALHOUB, S. **Trabalho, lar e botequim**: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque. São Paulo: Brasiliense, 1986.

DEAECTO, M. M. **Comércio e vida urbana na cidade de São Paulo (1889-1930)**. São Paulo: SENAC, 2002.

DECCA, M. A. G. **A vida fora das fábricas**: cotidiano operário em São Paulo (1920-1934). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FAUSTO, B. **Crime e cotidiano**: a criminalidade em São Paulo (1880-1924). São Paulo: Edusp, 2001.

FAUSTO, B. **Trabalho urbano e conflito social (1890-1920)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FRANCISCO, H. S. **Entre curativos e conflitos:** o Posto Médico da Assistência Policial e a formação dos socorros de urgência na cidade de São Paulo (1911-1933). Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2023.

GLEZER, R. As transformações da cidade de São Paulo na virada do século XIX e XX. *In: Cadernos de História de São Paulo*. São Paulo: Museu Paulista da Universidade de São Paulo, n. 3/4, out./dez. 1994 e ago./out. 1995.

GRANDI, G.; INOUE, L. M. A reinvenção do paternalismo: a Companhia Paulista de Estradas de Ferro entre as décadas de 1920 e 1940. **América Latina en la Historia Económica**, 28(1), 2021.

HOSPITAL de Caridade do Braz. **A Platéia**, 08/10/1924, p. 6.

HOSPITAL de Caridade do Braz. **Jornal do Commercio**, Recife, 08 mar. 1921, p. 4.

HOSPITAL de Caridade do Braz. **Jornal do Commercio**, Recife, 10 dez. 1921, p. 6.

HOSPITAL do Braz. **Diário Popular**, São Paulo, 31 ago. 1920, p. 2.

HOSPITAL Samaritano. **O Commercio de S. Paulo**, São Paulo 22 jul. 1904, p. 2.

LAMENTAVEL desastre. **Diário Popular**, São Paulo, 19, nov. 1910, p. 1.

LAMMOGLIA, J. F. A. Cinqüentenário do Hospital Nossa Senhora Aparecida – 1904-1954. **Revista do Hospital N. Senhora Aparecida**, vol. VII, janeiro-agosto de 1954, nº 1-4, pp. VIII-XLII.

LÓDOLA, S.; CAMPOS, C. A política de assistência à saúde na Primeira República em São Paulo: uma análise dos planos orçamentários governamentais. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.29, n.4, e190337, 2020.

LÓDOLA, S.; CAMPOS, C.; NEMI, A. Hospital Ophtálmico Internacional: uma breve história (São Paulo, 1903-1914). **Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia**, 75(1), enero-junio 2023, e13.

LUCA, T. R. de. **O sonho do futuro assegurado** (o mutualismo em São Paulo). São Paulo: Contexto; Brasília/DF: CNPq, 1990.

MOTT M. L. *et al.* Assistência à saúde, filantropia e gênero: as sociedades civis na cidade de São Paulo (1893-1929). *In: MOTT, M. L.; SANGIARD, G. (orgs).* **História da Saúde em São Paulo:** instituições e patrimônio arquitetônico. Barueri, SP: Manole Editora, 2011, pp. 93-132.

NA Santa Casa. **Correio Paulistano**, São Paulo, 03 jul. 1924, p. 5.

OCORRENCIAS policiaes. **Diário Popular**, São Paulo, 27 jul. 1909, p. 1.

OFÍCIO D. 835/P. 7554, da Secretaria da Fazenda e do Tesouro do Estado, para João Carvalho Filho, Secretário de Estado dos Negócios do Interior. APESP – Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C07045 – Ano: 1927).

OFÍCIO nº 442, de 17 de maio de 1921, do Serviço Sanitário. Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C06850 – Ano: 1921).

OFÍCIO s/nº, datado de 27/08/1929, do Serviço Sanitário – Inspeção de Fiscalização de Medicina e Farmácia. APESP – Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C07047 – Ano: 1929).

PAOLI, M. C. P.-M. **Labour, law and the state in Brazil: 1930-1950**. Tese de Doutorado, Birbeck College, University of London, 1984.

PAULA, E. S. de. A segunda fundação de São Paulo. Da pequena à grande metrópole de hoje. **Revista de História**. São Paulo: FFCLH/USP, n. 17, jan/mar, 1954.

PINTO, M. I. M. B. **Cotidiano e sobrevivência: a vida do trabalhador pobre na cidade de São Paulo, 1890-1914**. São Paulo: EDUSP, 1994.

PROJETO de Lei nº 105/1925. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/alesp/documento-historico/?idDocumento=28692>. Acesso em 23/10/2017.

PUBLICAÇÕES. **O Combate**, São Paulo, 27 out. 1920, p. 3.

RABAHIE, J. de M. **O parto no pós-abolição em São Paulo (1894-1925): ser mãe em disputa – experiências e representações sobre o parto na capital paulista da virada do século**. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2023.

REIS, P. A. dos. **Construir, morar e viver para além do centro de São Paulo: os setores médios entre a urbanização e as relações sociais do Brás (1870-1915)**. Dissertação (Mestrado em História e Fundamentos da Arquitetura e do Urbanismo) – Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2017.

RELATORIO de 1918 apresentado á Camara Municipal de São Paulo pelo Prefeito Washington Luis Pereira de Sousa. São Paulo: Casa Vanorden, 1919.

RELATORIO de 1920 apresentado á Camara Municipal de São Paulo pelo Prefeito Dr. Firmiano de Moraes Pinto. São Paulo: Casa Vanorden, 1921.

RELATORIO de 1920 apresentado á Camara Municipal de São Paulo pelo Prefeito Dr. Firmiano de Moraes Pinto. São Paulo: Casa Vanorden, 1923.

RELATÓRIO do Inspetor Sanitário Dr. Emygdio Novaes sobre o Hospital Umberto I, datado de 16/09/1927. APESP – Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C07045 – Ano: 1927).

RELATÓRIO do Inspetor Sanitário Dr. Emygdio Novaes sobre o Hospital Samaritano, emitido em 1927. Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C07045 – Ano: 1927).

RELATÓRIO do Inspetor Sanitário Dr. Miguel Archanjo de Paula Lima sobre o Hospital Samaritano, emitido em 1915. APESP – Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C06847 – Ano: 1915).

REPARTIÇÃO DE ESTATISTICA E ARCHIVO DO ESTADO. **Anuario Estatístico de São Paulo (Brasil) – 1920**. Vol. I. São Paulo: Typ. Piratininga, 1923.

ROLNIK, R. **A cidade e a lei**: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo. São Paulo: Studio Nobel: Fapesp, 1997.

ROSSI, D. S. **Assistência à saúde e à pobreza no interior do sul do Brasil (1903-1913)**. Tese (Doutorado em História das Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

SAES, F. A. M. de. **As ferrovias de São Paulo, 1870-1940**. São Paulo: HUCITEC, 1981.

SANGLARD, G. A nova pobreza na virada do século XIX para o século XX (Valença, RJ, 1883-1893). In: FERREIRA, L. O.; SANGLARD, G.; BARRETO, M. R. (orgs.). **A interiorização da assistência**: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945). Belo Horizonte: Fino Traço Editora, 2019, pp. 87-112.

SANGLARD, G. A Primeira República e a constituição de uma rede hospitalar no Distrito Federal. In: PORTO, Â. (org.). **História da saúde no Rio de Janeiro**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

SANGLARD, G. Assistência na antiga província do Rio de Janeiro: contribuições para o debate acerca de sua organização (1830-1890). **História (São Paulo)**, v. 40, n. 53, 2021, pp. 01-28.

SANGLARD, G.; FERREIRA, L. O. Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 27, nº 53, p. 71-91, janeiro-junho de 2014.

SANTA Casa de Misericórdia de S. Paulo. **Jornal do Commercio**, Recife, 26 set. 1917, p. 8.

SÃO PAULO (ESTADO). Decreto nº 2215, de 15 de março de 1912. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1912/decreto-2215-15.03.1912.html>. Acesso em 01/06/2023.

SÁVIO, M. A. C. **A cidade e as máquinas**: bondes e automóveis nos primórdios da metrópole paulista, 1900-1930. São Paulo: Annablume, 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE PÚBLICA (COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR). **Censo Hospitalar do Estado de São Paulo, 1935-1936**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1938.

SILVA, M. R. B. da. História da assistência hospitalar em São Paulo: a subvenção do Estado às misericórdias paulistas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, supl., dez. 2019.

SILVA, M. R. B. da. O Estado e as Misericórdias: os subsídios financeiros às Santas Casas do Estado de São Paulo. *In*: FERREIRA, L. O.; SANGIARD, G.;

BARRETO, M. R. (orgs.). **A interiorização da assistência**: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945). Belo Horizonte: Fino Traço Editora, 2019, pp. 317-337.

SILVA, M. R. B. da. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: saúde e assistência se tornam públicas (1875-1910). **Varia História**, 2010, vol. 26, n. 44.

TEIXEIRA, P. P. **A fábrica do sonho**: trajetória do industrial Jorge Street. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

TOMASCHEWSKI, C. **Caridade e filantropia na distribuição da assistência**: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – RS (1847-1922). Mestrado, PUC-RS, Porto Alegre, Brasil, 2007.

TOMASCHEWSKI, C. **Entre o Estado, o Mercado e a Dádiva**: a distribuição da assistência a partir das irmandades da Santa Casa de Misericórdia nas cidades de Pelotas e Porto Alegre, Brasil, c. 1847 c. 1891. 2014. 242 f. Tese (Doutorado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

ZANIRATO, S. H. **O descanso do guerreiro**: um estudo sobre a instituição da previdência social no Brasil. Maringá: Eduem, 2003.